

## 急性呼吸器感染症サーベイランス週報:

2025 年第 49 週(2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

### Acute Respiratory Infection Surveillance Weekly Report: Epidemiologic Situational Awareness

Week 49, 2025

本報は全国から報告された急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection、以下、ARI という)のサーベイランス報告を精査してまとめ、地方自治体等で感染症対策に従事する皆様や国民の皆様に、広く疫学情報を提供・還元することを目的としています。ARI、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、小児科および内科からなる急性呼吸器感染症定点から、RS ウイルス感染症、ヘルパンギーナ、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、小児科定点から報告されています。患者サーベイランスでは集計日に直近 1 週間のデータを集計し、それ以外は、以前のデータを再掲しています。病原体サーベイランスでは、集計日に全ての期間のデータを集計しています。週ごとの「傾向(トレンド)」と「水準(レベル)」を踏まえ、感染の流行の状況について、解釈を行っています。巻末に本報に関する注意事項を記載してあります。なお報告数は暫定値であり、変更の可能性があることにご注意下さい。

#### 今週の状況(概要):

2025 年第 49 週(12 月 1 日~12 月 7 日)における ARI の定点当たり報告数は 83.42(報告数 320,345 例)であり、前週(11 月 24 日~11 月 30 日)と比較して減少した。各感染症の定点当たり報告数では、インフルエンザは 38.51、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 2.57、COVID-19 は 1.26、RS ウイルス感染症は 0.57、咽頭結膜熱は 0.29、ヘルパンギーナは 0.03 であった。また、新規入院患者数は、インフルエンザは 1,951 例で前週と比較して 310 例減少した。COVID-19 は 708 例で前週と比較して 92 例減少した。

年齢群別にみると、報告数が最も多かった年齢群は、インフルエンザでは 0-9 歳、COVID-19 では 10-59 歳、RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナでは 1-4 歳、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では 5-14 歳であった。ARI の定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は 14 件であった。また各感染症の定点当たり報告数が多かった上位 3 都道府県は、インフルエンザでは福岡県、宮崎県、長野県であった。COVID-19 では新潟県、北海道、熊本県であった。RS ウイルス感染症では奈良県、北海道、三重県であった。咽頭結膜熱では島根県、宮崎県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは青森県/福井県、富山県/福岡県、秋田県であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、栃木県であった。

2025 年第 49 週に検体が採取されて集計時点までに報告されたもののうち、インフルエンザウイルス A 型は 38 件、SARS-CoV-2 は 5 件、RS ウイルスは 2 件、インフルエンザウイルス B 型は 1 件であった。インフルエンザウイルス A 型は A/H3 が 36 件、亜型不明が 2 件、インフルエンザウイルス B 型はビクトリア系統であった。

## 内容

今週の状況(概要):.....	1
1. 患者サーベイランス .....	3
1.1. 全国の定点当たり報告数.....	3
1.2. 全国の年齢群別報告数.....	4
1.3. 都道府県別の定点当たり報告数.....	8
1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数 .....	20
2. 病原体サーベイランスの状況 .....	22
2.1. 全国の病原体別報告数.....	22
2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス.....	27
注意事項 .....	30
地域の定義 .....	30
参考サイト.....	31
参考 1: 検体採取週ごとの全自動遺伝子解析装置等による検査結果 .....	32
参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数.....	33

## 1. 患者サーベイランス

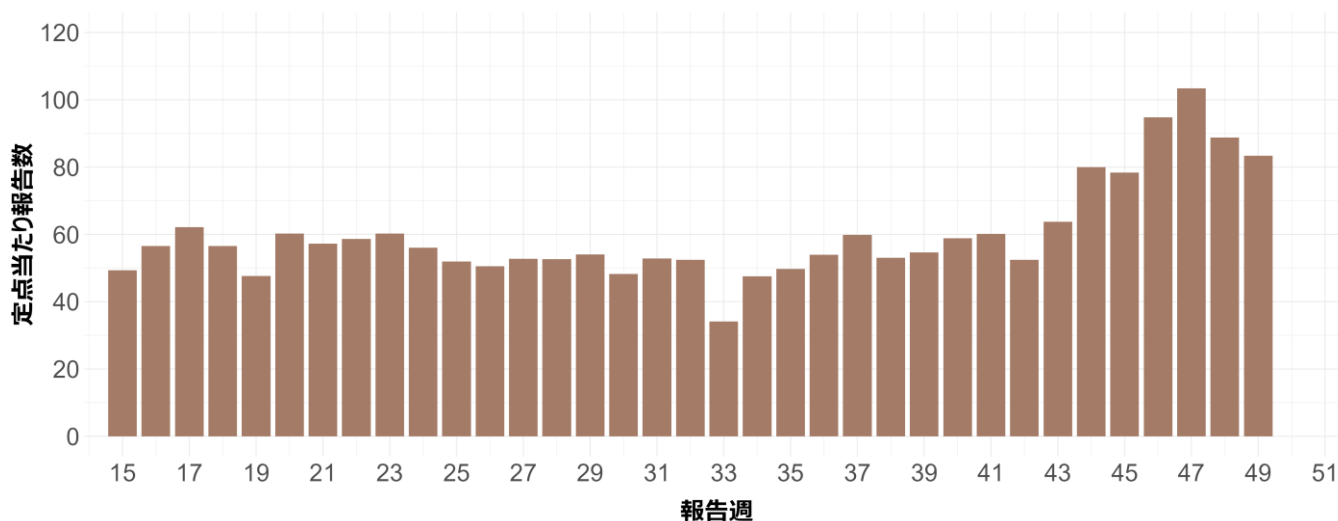
### 1.1. 全国の定点当たり報告数

2025 年第 49 週における ARI は、3,840 カ所の急性呼吸器感染症定点から報告され、定点当たり報告数は 83.42(報告数 320,345 例)であった(図 1)。前週比は 0.94 であった。

急性呼吸器感染症定点から報告されたインフルエンザは 38.51(報告数 148,314 例)、COVID-19 は 1.26(報告数 4,835 例)であった(図 1A)。なお、報告定点数は 3,851 カ所であった。

小児科定点から報告された RS ウイルス感染症は 0.57(報告数 1,342 例)、咽頭結膜熱は 0.29(報告数 683 例)、ヘルパンギーナは 0.03(報告数 60 例)、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は 2.57(報告数 6,024 例)であった(図 1B)。なお、報告定点数は 2,344 カ所であった。最近の動向としては、インフルエンザは 2 週連続で減少、COVID-19 は 5 週連続で減少、RS ウイルス感染症は 8 週連続で減少、咽頭結膜熱と A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は前週から増加、ヘルパンギーナは前週から横ばいであった。

図 1: 週ごとの ARI の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 12 月 7 日)

図 1A: 週ごとのインフルエンザおよび COVID-19 の定点当たり報告数

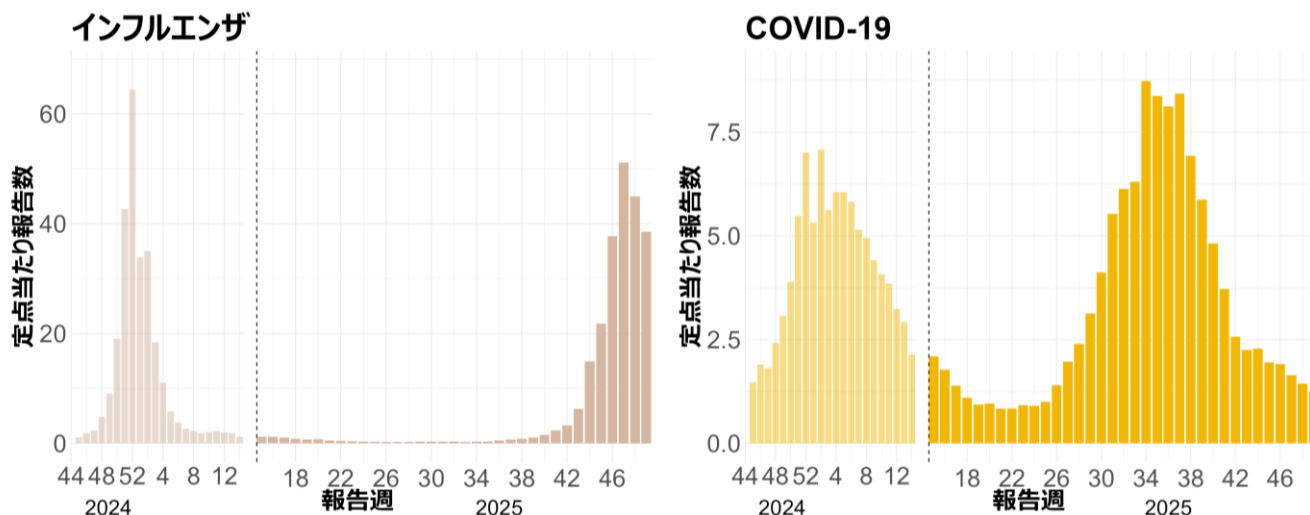
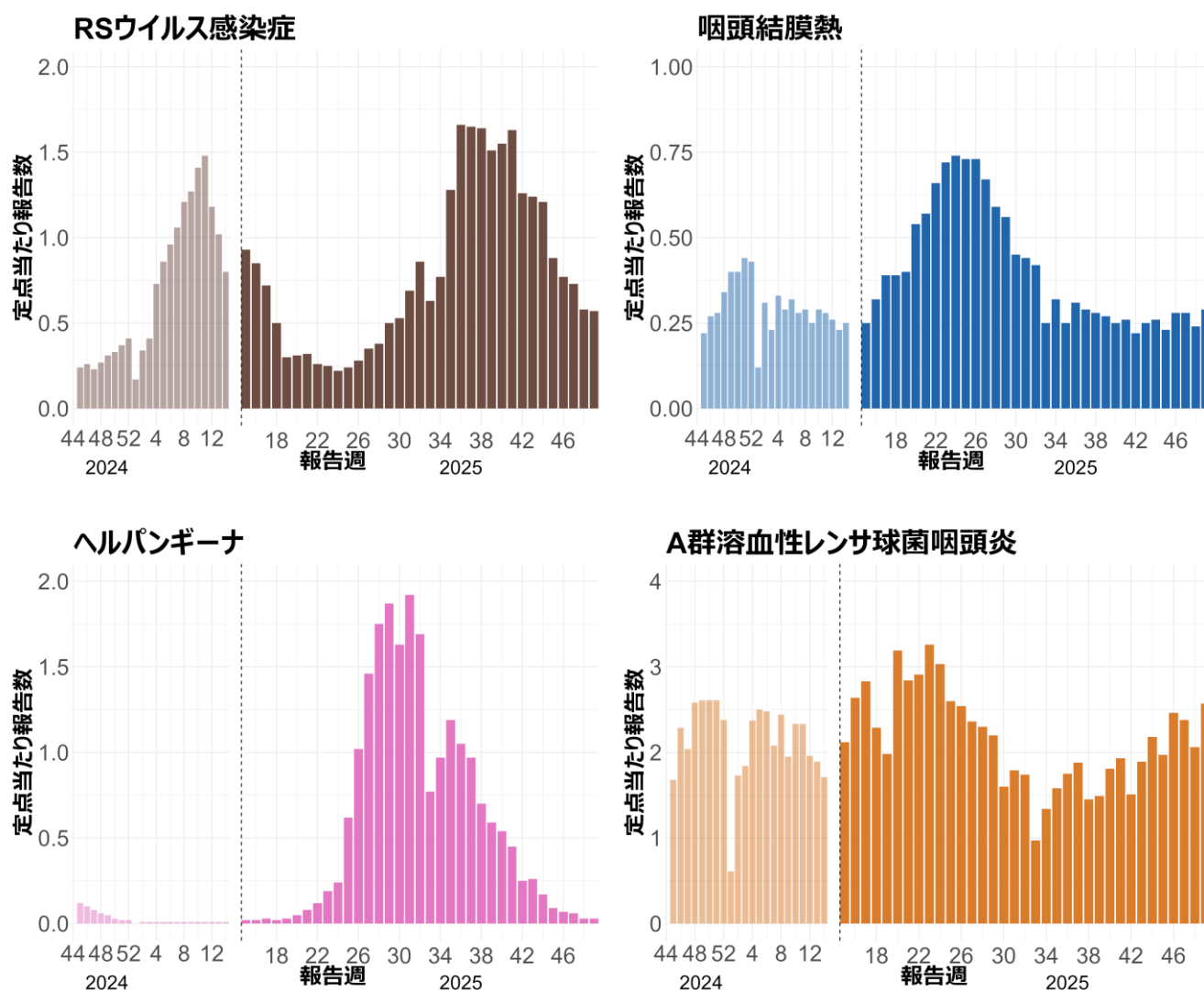


図 1B: 週ごとの感染症別の定点当たり報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2024 年 10 月 28 日~2025 年 12 月 7 日)

注) 報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

注) 定点数の変更をうけて、2025 年第 14 週と第 15 週の間にスペースと点線を入れ、棒グラフに濃淡をつけて区別している。

注) 2025 年 4 月 7 日(第 15 週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19 定点(約 5,000 医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約 3,000 医療機関)に変更、小児科定点は約 3,000 医療機関から約 2,000 医療機関に変更された。

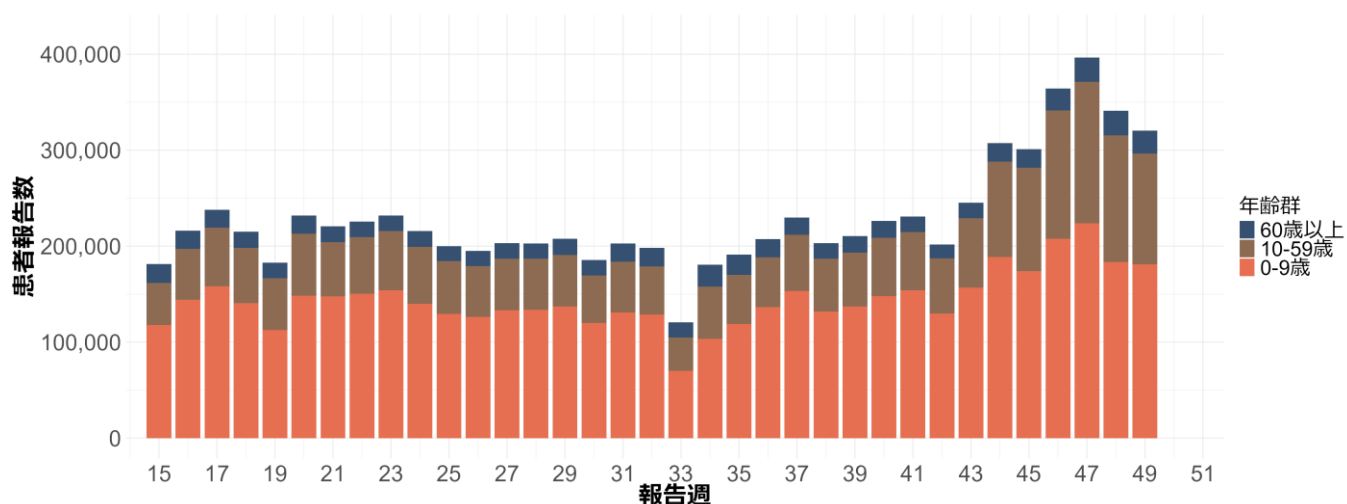
## 1.2. 全国の年齢群別報告数

2025 年第 49 週に定点から報告された ARI の報告数を年齢群別にみると、0-9 歳では 181,072 例(前週比 0.99)、10-59 歳では 115,415 例(前週比 0.87)、60 歳以上は 23,858 例(前週比 0.93)であった(図 2)。



各感染症の年齢群別報告数の推移をみると、インフルエンザはすべての年齢群で減少した。COVID-19 は 0-9 歳では増加、10 歳以上では減少であった(表 1A)。また RS ウイルス感染症は 0 歳と 5-14 歳では減少、1-4 歳では横ばい、15 歳以上では増加であった。咽頭結膜熱は 0-14 歳では増加、15 歳以上では減少であった。ヘルパンギーナは 0-14 歳では減少、15 歳以上では増加であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎はすべての年齢群で増加した(表 1B)。週ごとの年齢群別報告数を図 2A および図 2B に示す。なお、インフルエンザ及び COVID-19 の 60 歳以上はそれぞれ 6,327 例、1,762 例であり、うち 80 歳以上はそれぞれ 1,379 例、733 例であった。

図 2: 週ごとの ARI の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 12 月 7 日)

図 2A: 週ごとのインフルエンザおよび COVID-19 の年齢群別報告数

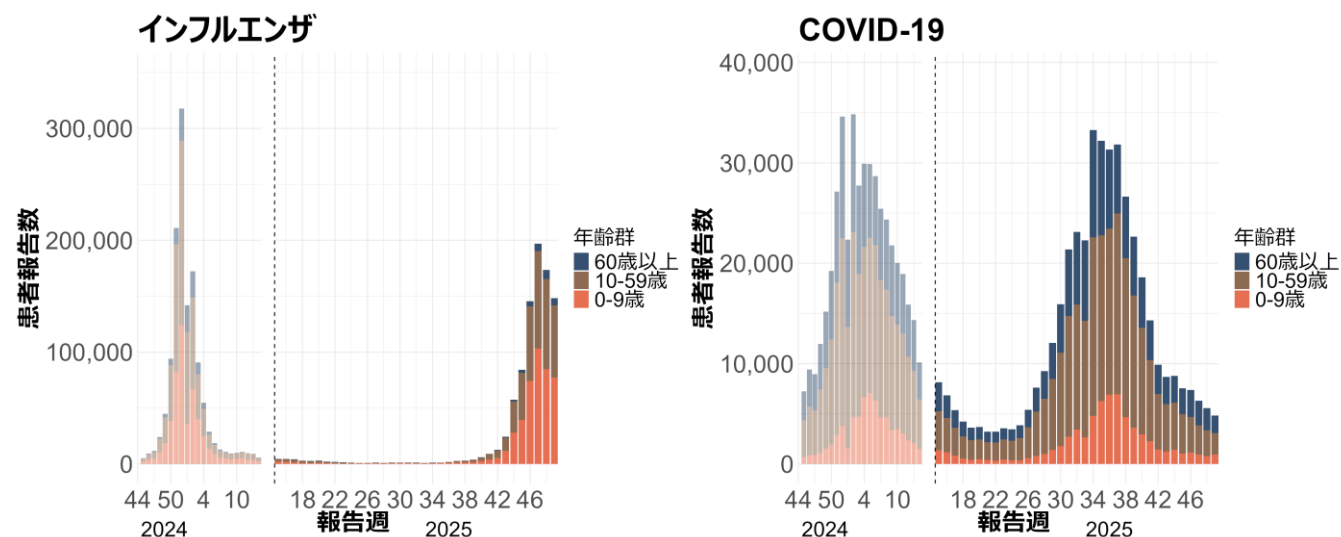
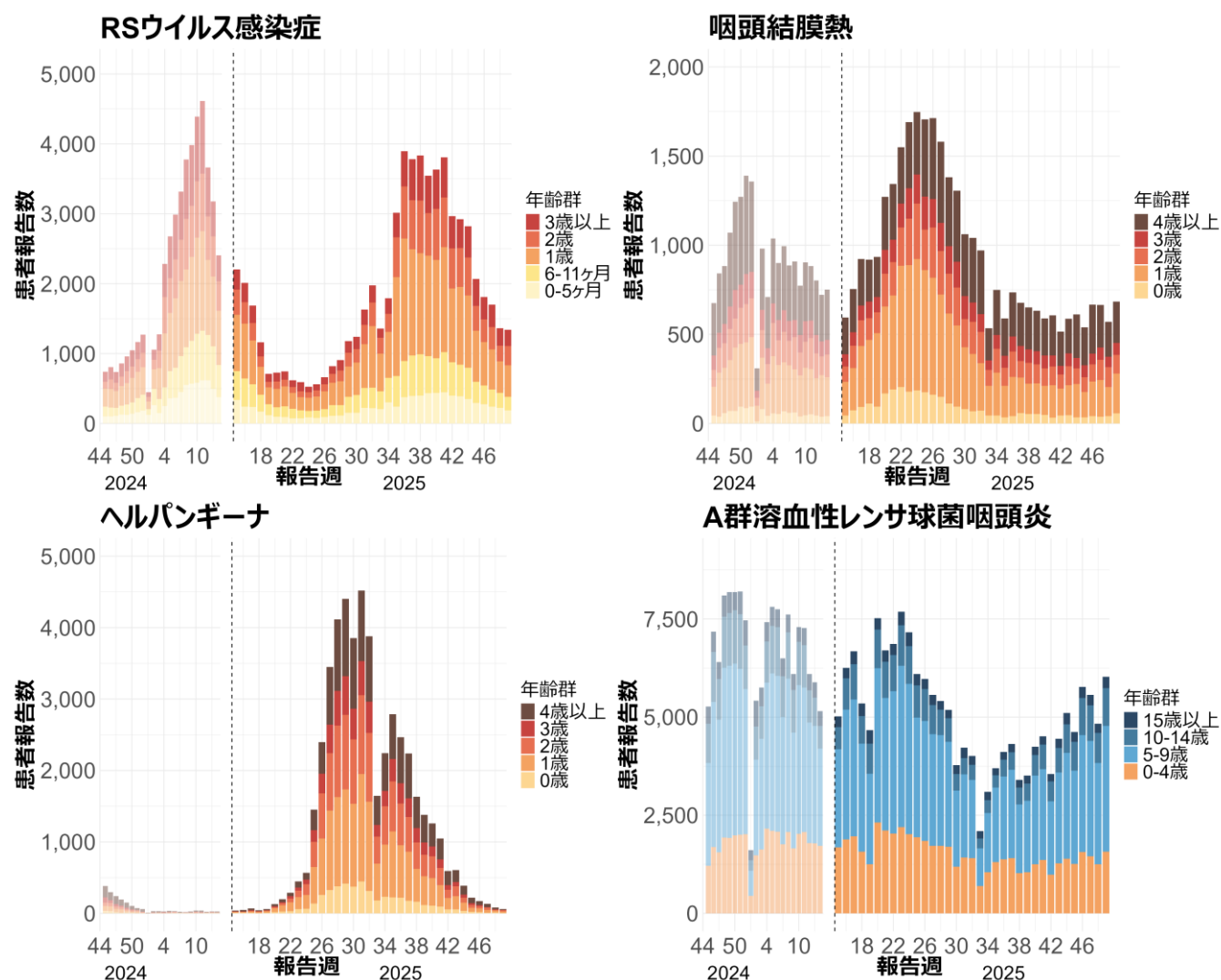


図 2B: 週ごとの感染症別の年齢群別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025年12月10日時点, データ範囲: 2024年10月28日~2025年12月7日)

注) 報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

注) 定点数の変更をうけて、2025年第14週と第15週の間にスペースと点線を入れ、棒グラフに濃淡をつけて区別している。

注) 2025年4月7日(第15週)より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19 定点(約5,000医療機関)から急性呼吸器感染症定点(約3,000医療機関)に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。

表 1A: 当該週におけるインフルエンザおよび COVID-19 の年齢群別報告数

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	77,147 (0.91)	949 (1.22)
10-59 歳	64,840 (0.81)	2,124 (0.83)
60 歳以上	6,327 (0.79)	1,762 (0.80)
計	148,314 (0.86)	4,835 (0.87)

表 1B: 当該週における感染症別の年齢群別報告数

年齢群	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	ヘルパンギーナ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
0 歳	380 (0.87)	56 (1.37)	6 (0.55)	22 (2.00)
1-4 歳	890 (1.05)	455 (1.19)	42 (0.78)	1,550 (1.25)
5-14 歳	61 (0.85)	165 (1.27)	8 (0.53)	4,163 (1.24)
15 歳以上	11 (2.20)	7 (0.41)	4 (4.00)	289 (1.21)
計	1,342 (0.99)	683 (1.20)	60 (0.74)	6,024 (1.25)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

注)カッコ内の数値は前週比であり、前週の報告数は当該週の IDWR で還元したデータを用いた。なお、年齢階級別報告数の詳細については IDWR(定点把握の対象となる 5 類感染症ページ)で還元しているので参照のこと。

注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「—」と表記する。

### 1.3. 都道府県別の定点当たり報告数

2025 年第 49 週の ARI の定点当たり報告数の上位 3 都道府県は、埼玉県が 114.57 で最も多く、次いで大分県が 113.72、さらに栃木県が 108.55 であった(図 3A)。定点当たり報告数が前週を上回った都道府県は 14 件であった(表 2)。定点当たり報告数は 53.42～114.57 であった(図 4)。定点当たり報告数が多かった上位 3 都道府県は、インフルエンザでは福岡県、宮崎県、長野県であった。COVID-19 では新潟県、北海道、熊本県であった。RS ウイルス感染症では奈良県、北海道、三重県であった。咽頭結膜熱では島根県、宮崎県、鹿児島県であった。ヘルパンギーナでは青森県/福井県、富山県/福岡県、秋田県であった。A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎では愛媛県、茨城県、栃木県であった(表 3)。インフルエンザの定点当たり報告数が 30 を上回った都道府県は 41 件であり、全国的な流行状況が継続している。また、インフルエンザの定点当たり報告数が 50 を上回った都道府県は 6 件であった。(図 3B)。

表 2: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
北海道	11,892	71.21	0.85
青森県	3,804	73.15	0.88
岩手県	4,484	106.76	0.87
宮城県	4,496	81.75	0.83
秋田県	1,468	58.72	0.63
山形県	3,385	89.08	0.87
福島県	4,010	83.54	0.71
茨城県	6,268	93.55	0.79
栃木県	5,102	108.55	0.90
群馬県	4,852	107.82	0.87
埼玉県	19,935	114.57	0.81
千葉県	15,913	87.92	0.94
東京都	30,037	72.20	0.89
神奈川県	21,845	90.64	0.93
新潟県	5,116	98.38	0.93
富山県	4,596	95.75	0.89
石川県	4,277	91.00	0.97
福井県	2,095	53.72	0.88

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
山梨県	2,332	66.63	1.16
長野県	7,620	95.25	0.87
岐阜県	2,964	65.87	0.87
静岡県	9,508	68.40	0.97
愛知県	16,780	102.94	0.98
三重県	5,880	84.00	1.00
滋賀県	4,479	77.22	0.90
京都府	5,832	91.13	0.95
大阪府	15,973	55.08	0.95
兵庫県	13,322	81.23	0.96
奈良県	2,869	68.31	0.96
和歌山県	2,685	59.67	0.94
鳥取県	2,360	81.38	1.04
島根県	1,508	75.40	1.01
岡山県	4,406	88.12	0.95
広島県	7,615	81.01	1.10
山口県	6,812	108.13	1.12
徳島県	2,172	65.82	1.22
香川県	3,375	84.38	0.92
愛媛県	3,709	100.24	1.07
高知県	2,358	62.05	1.24
福岡県	11,714	96.02	1.12
佐賀県	1,925	80.21	1.23
長崎県	4,903	96.14	1.07
熊本県	6,229	86.51	1.18
大分県	6,596	113.72	0.96

都道府県	報告数	定点当たり報告数	前週比
宮崎県	2,775	99.11	1.29
鹿児島県	5,665	99.39	1.16
沖縄県	2,404	53.42	1.00

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

注)前週の報告数は、当該週の IDWR で還元したデータを用いた。

注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「―」と表記する。

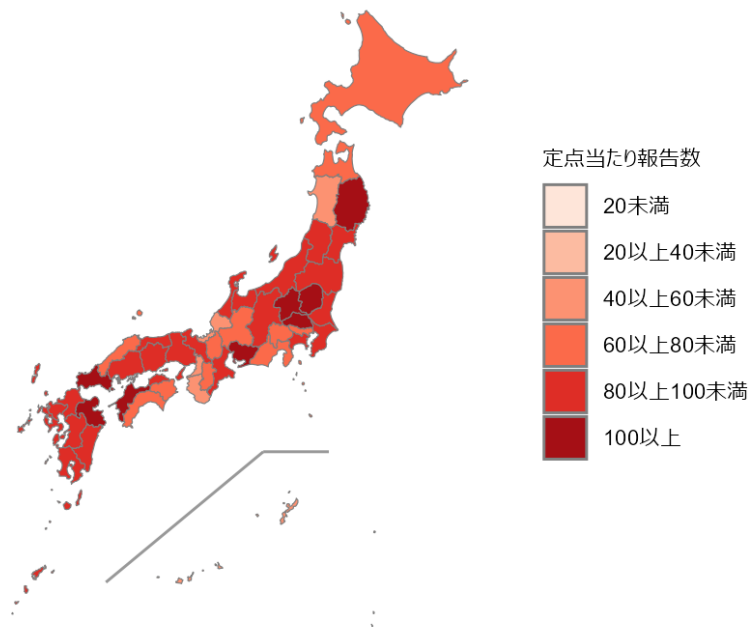
表 3: 当該週における感染症別定点当たり報告数の上位 3 都道府県

順位		インフルエンザ	COVID-19	RSウイルス感染症	咽頭結膜熱	ヘルパンギナ	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
1	都道府県	福岡県	新潟県	奈良県	島根県	青森県	愛媛県
	定点当たり報告数	65.56	3.38	1.38	1.27	0.12	6.95
2	都道府県	宮崎県	北海道	北海道	宮崎県	福井県	茨城県
	定点当たり報告数	62.54	3.37	1.37	1.13	0.12	5.35
3	都道府県	長野県	熊本県	三重県	鹿児島県	富山県	栃木県
	定点当たり報告数	57.04	2.60	1.25	0.90	0.10	4.63

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

注)定点当たり報告数が同値であった場合には、都道府県番号の昇順により記載する。

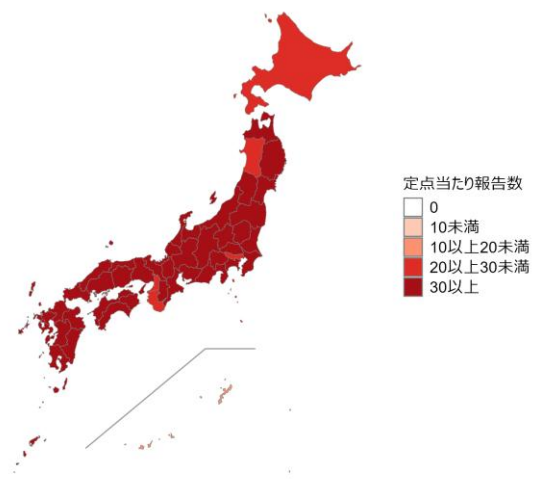
図 3A: 当該週における都道府県別 ARI の定点当たり報告数



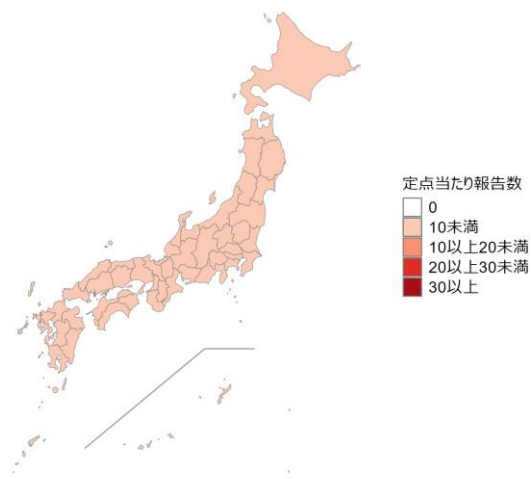
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

図 3B: 当該週における各感染症の都道府県別定点当たり報告数

インフルエンザ

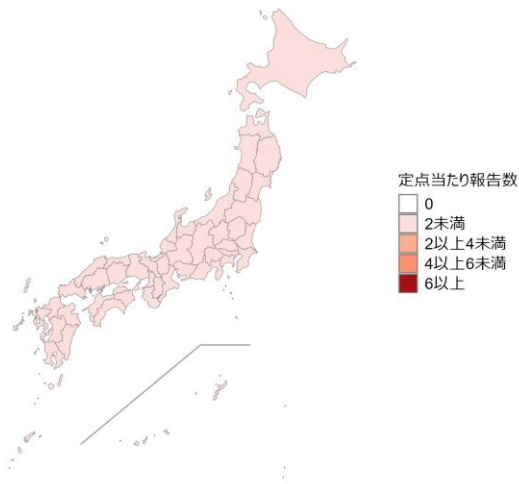


COVID-19

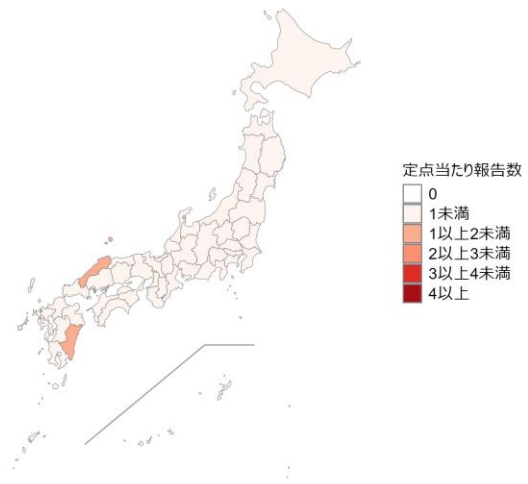




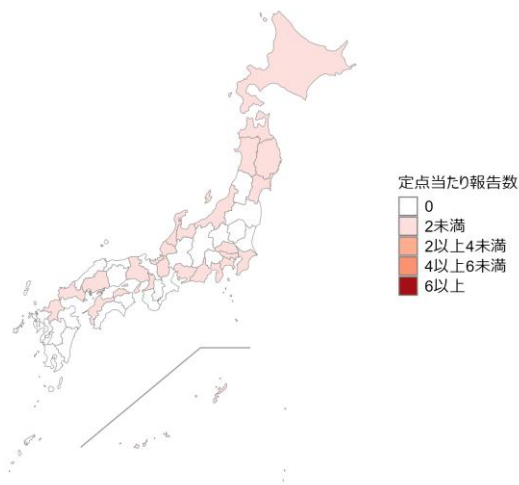
RSウイルス感染症



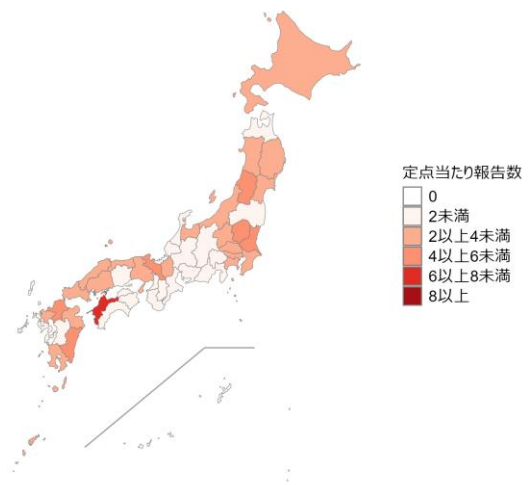
咽頭結膜熱



ヘルパンギーナ



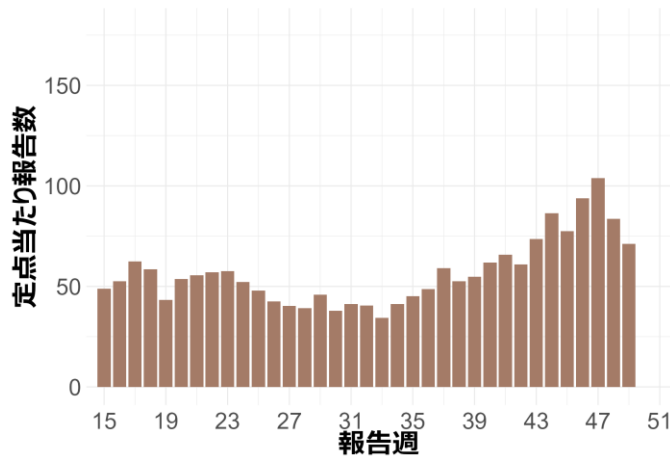
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎



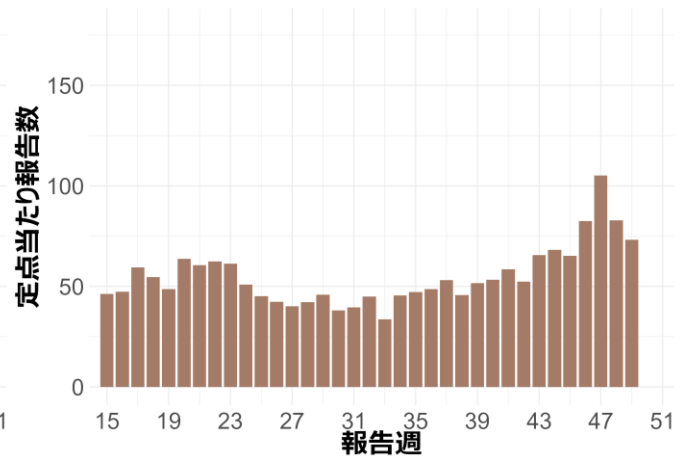
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

図 4: 週ごとの都道府県別 ARI の定点当たり報告数

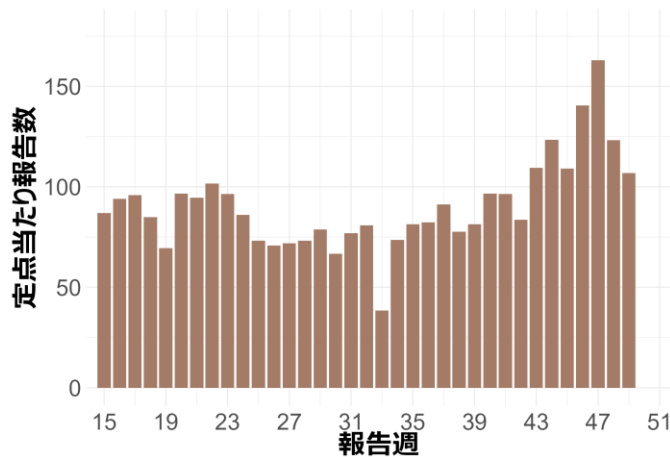
北海道



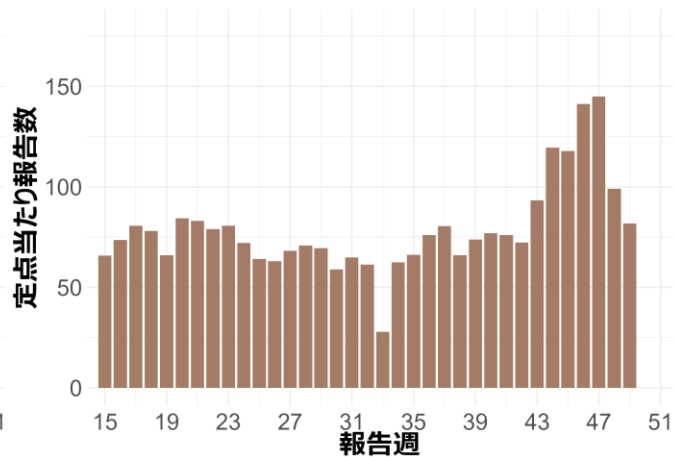
青森県



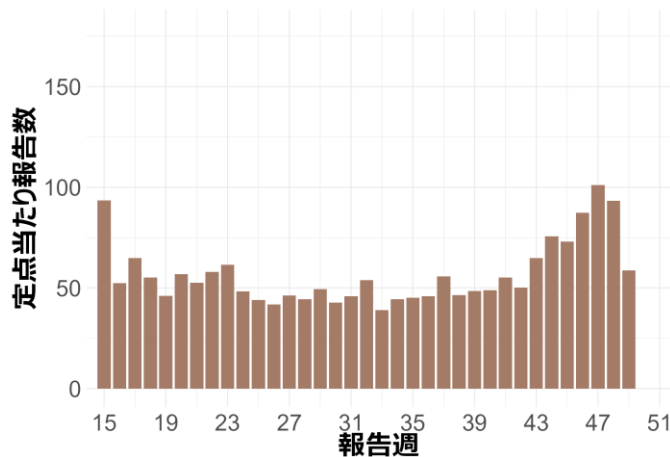
岩手県



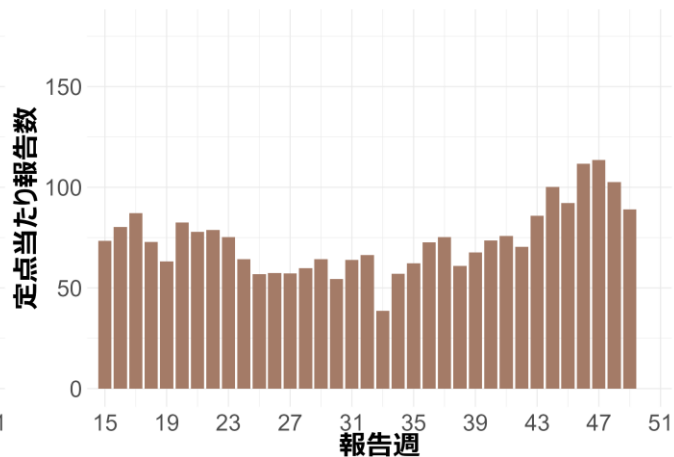
宮城県



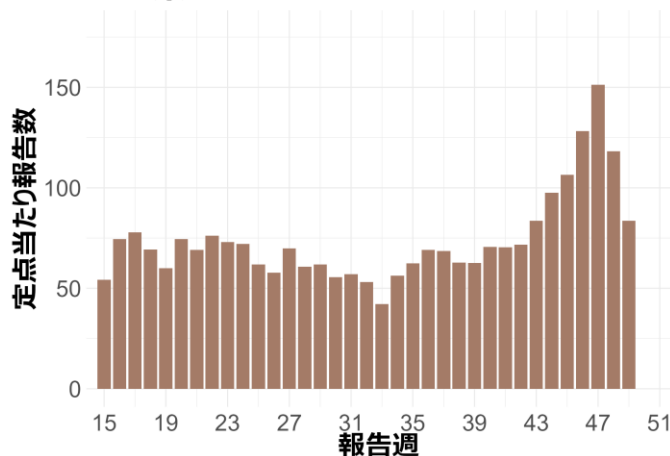
秋田県



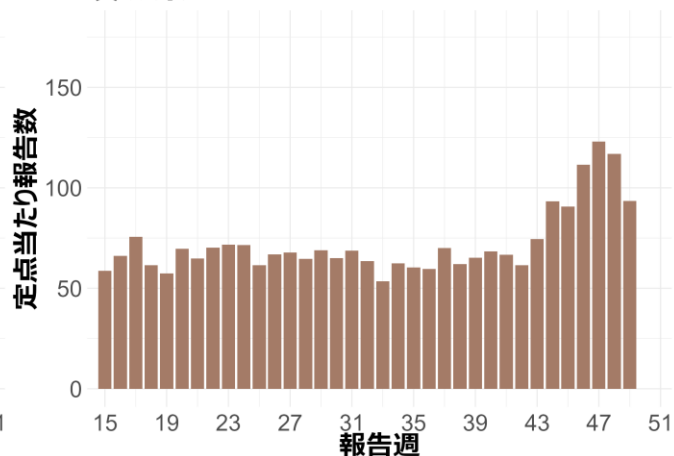
山形県



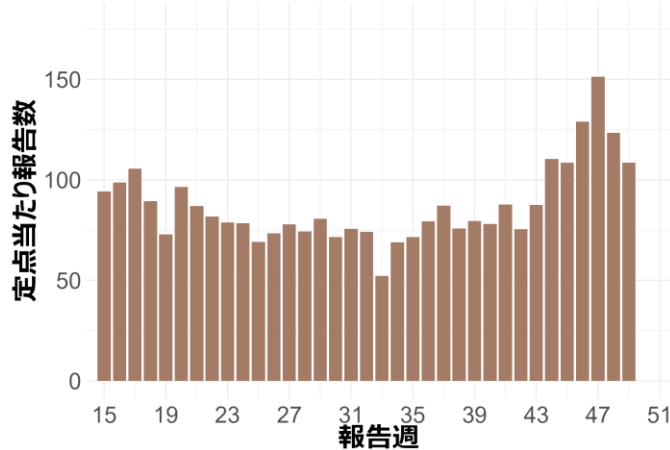
福島県



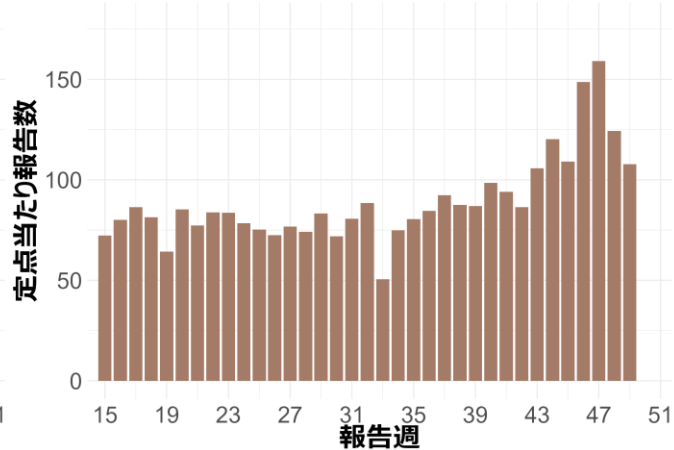
茨城県



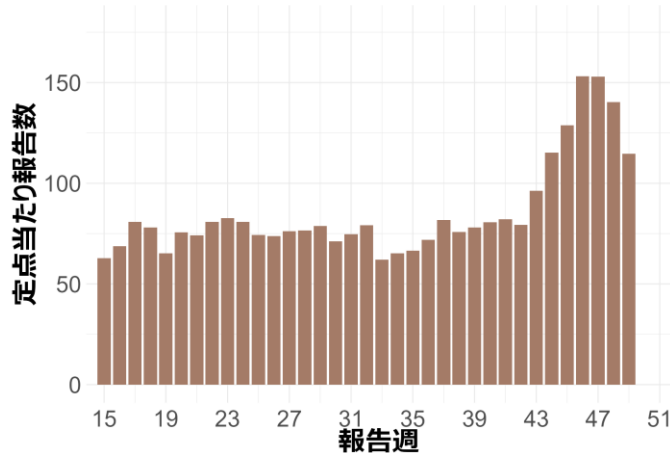
栃木県



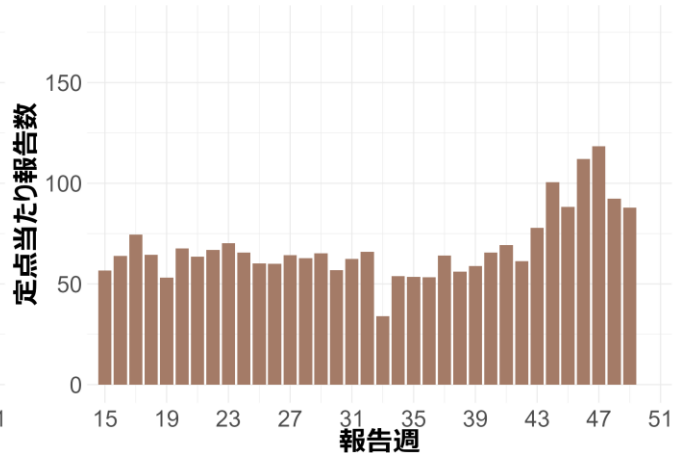
群馬県



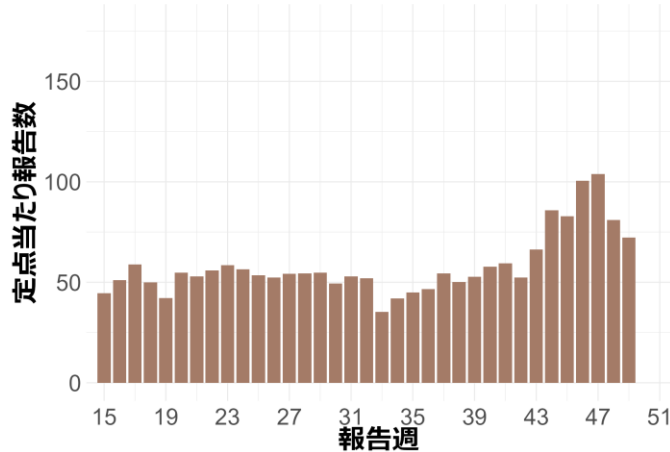
埼玉県



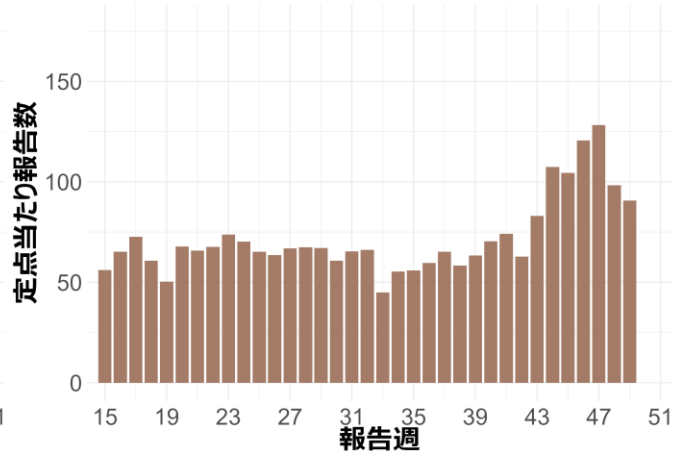
千葉県



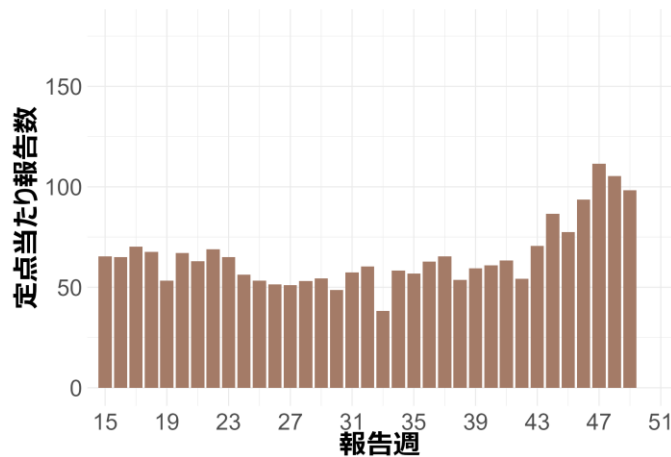
東京都



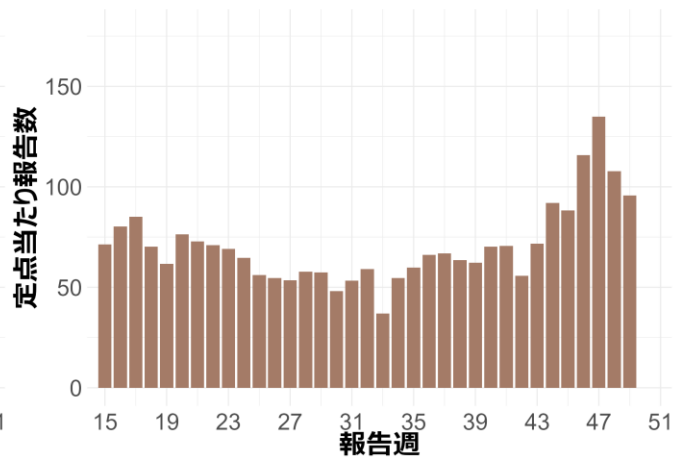
神奈川県



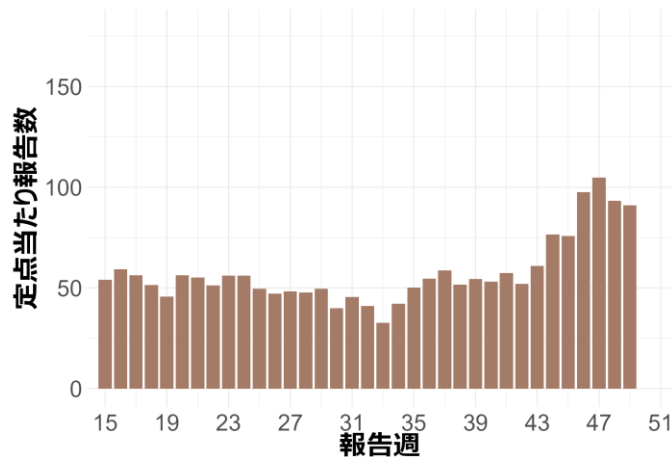
新潟県



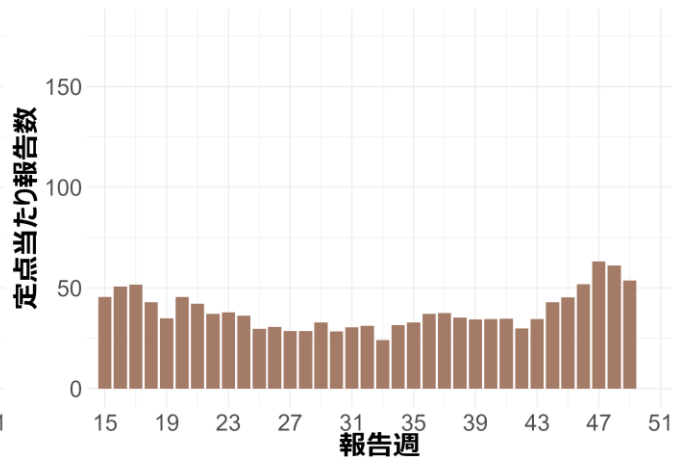
富山県



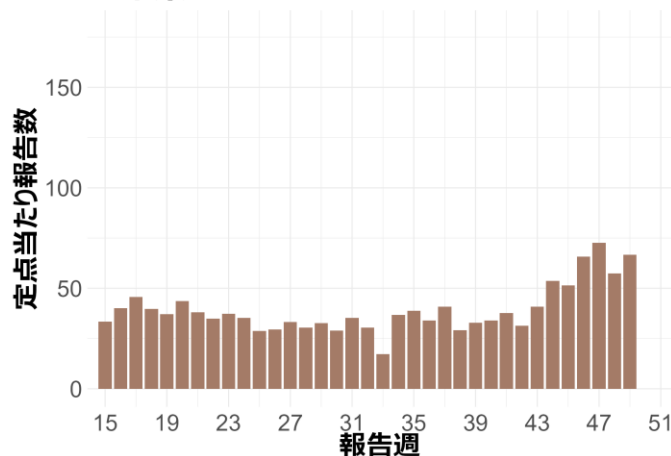
石川県



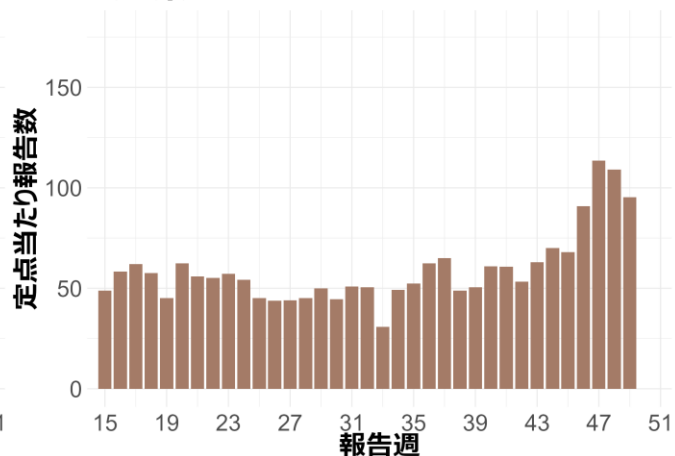
福井県



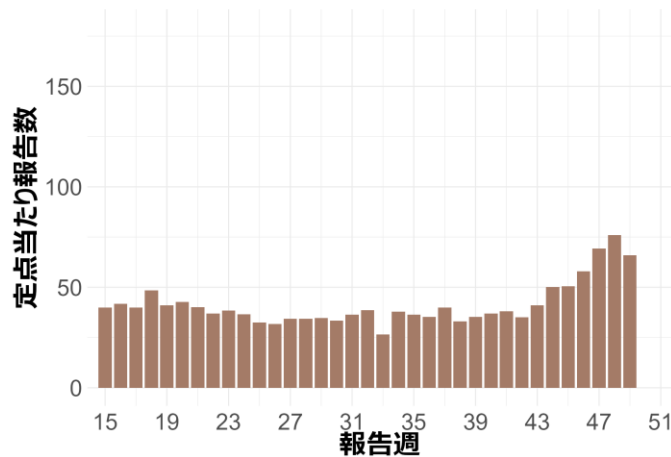
山梨県



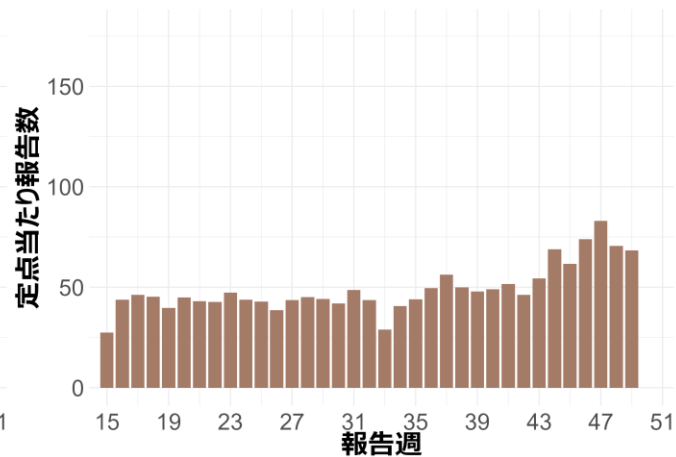
長野県



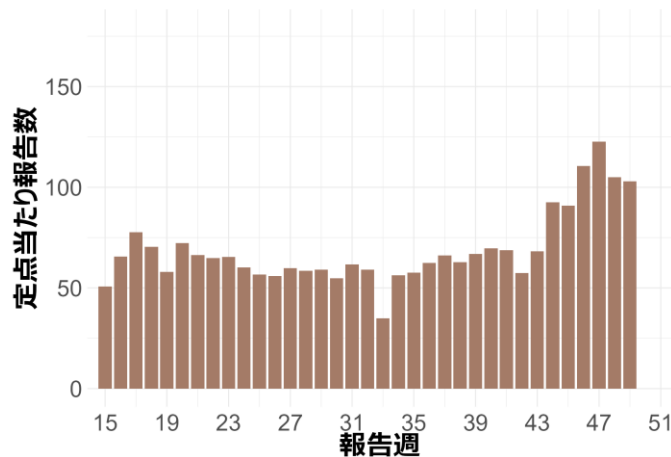
岐阜県



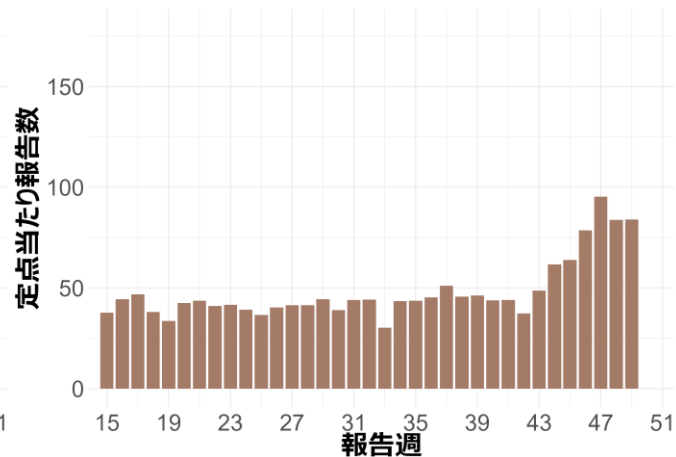
静岡県



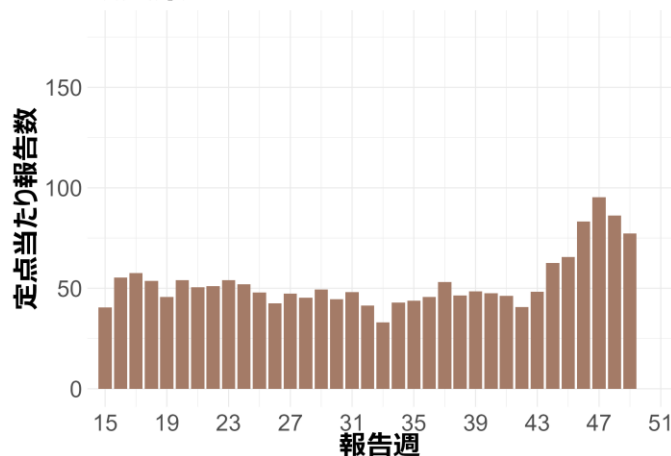
愛知県



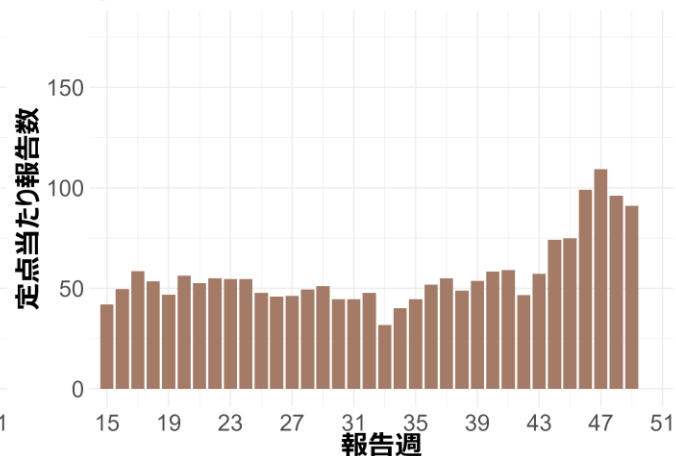
三重県



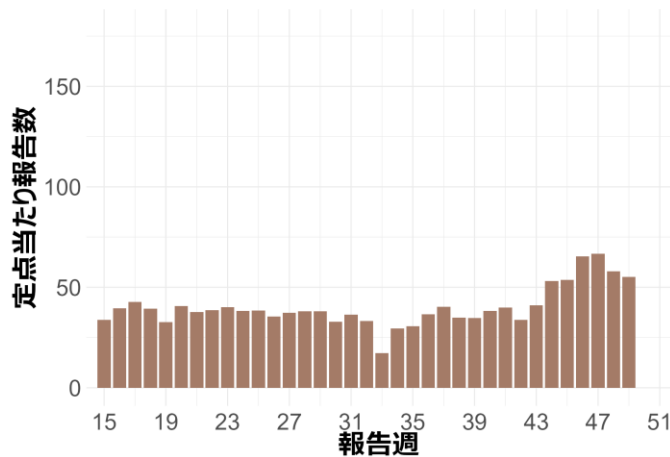
滋賀県



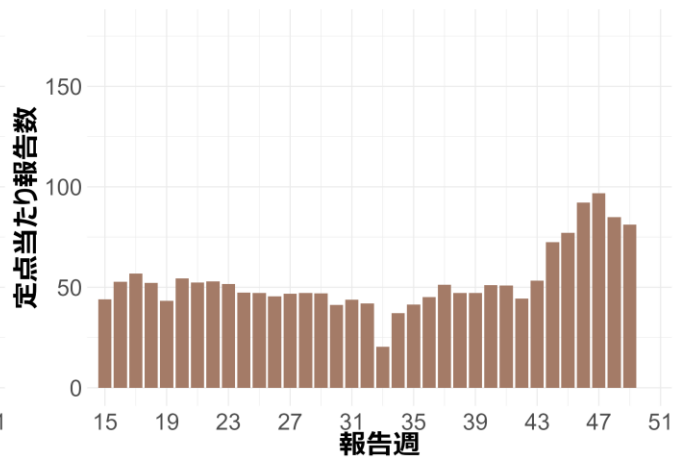
京都府



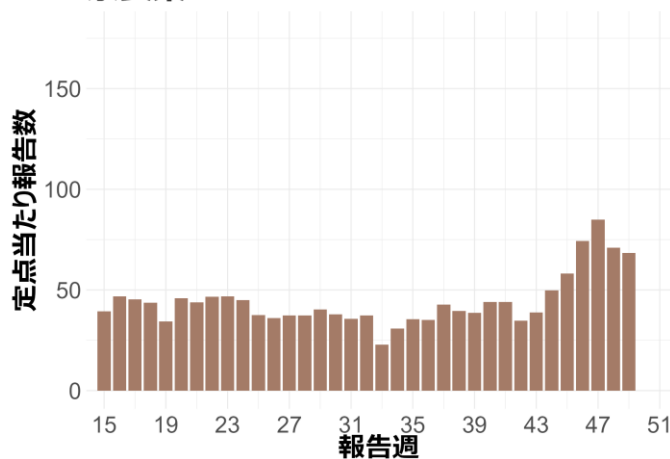
大阪府



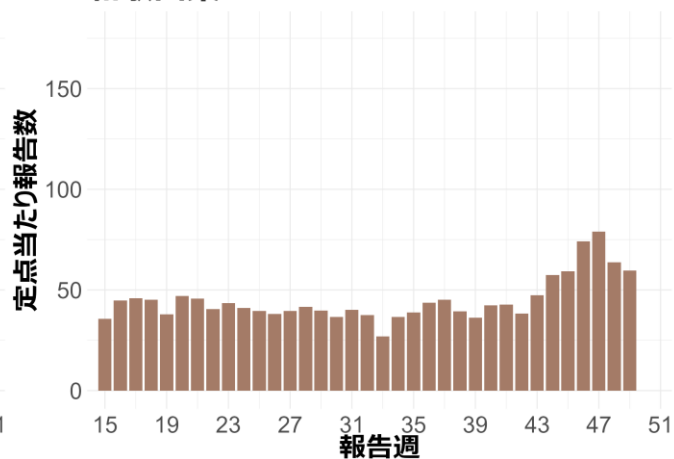
兵庫県



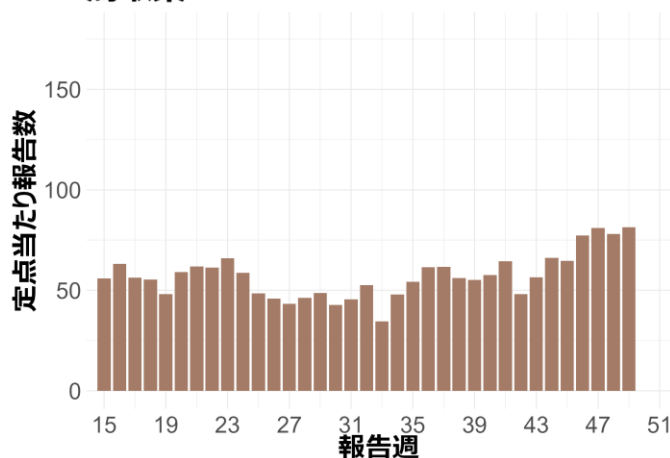
奈良県



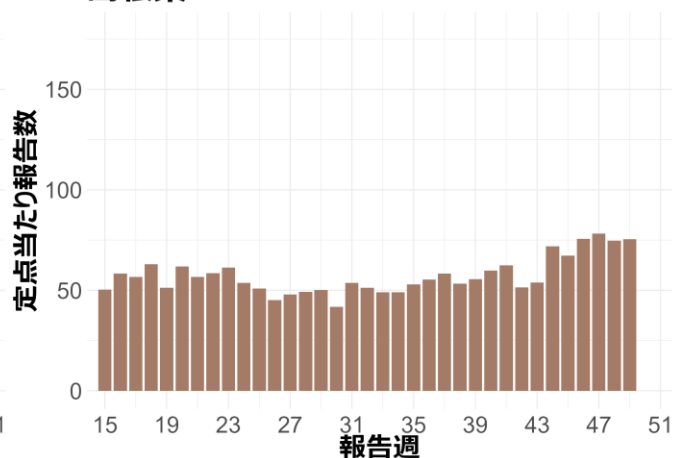
和歌山県



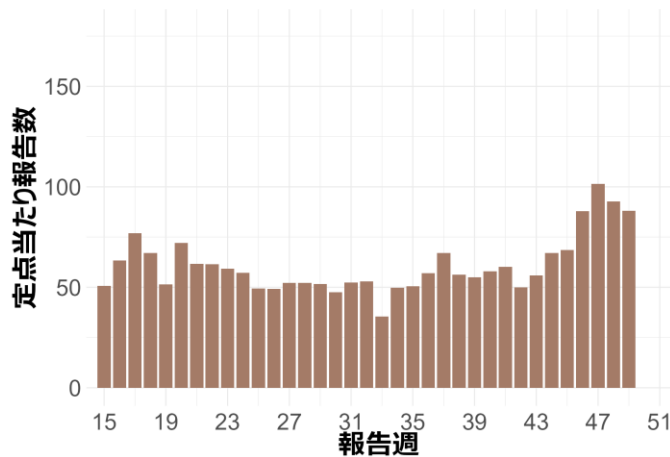
鳥取県



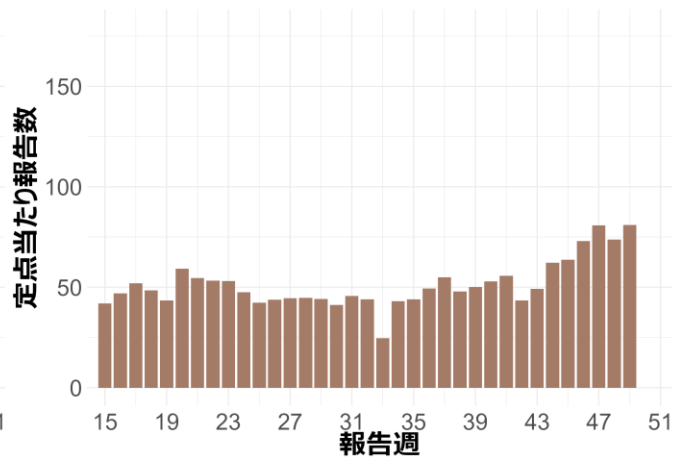
島根県



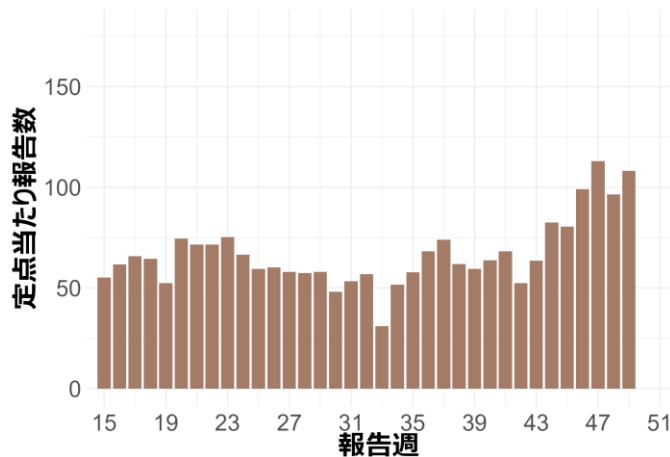
岡山県



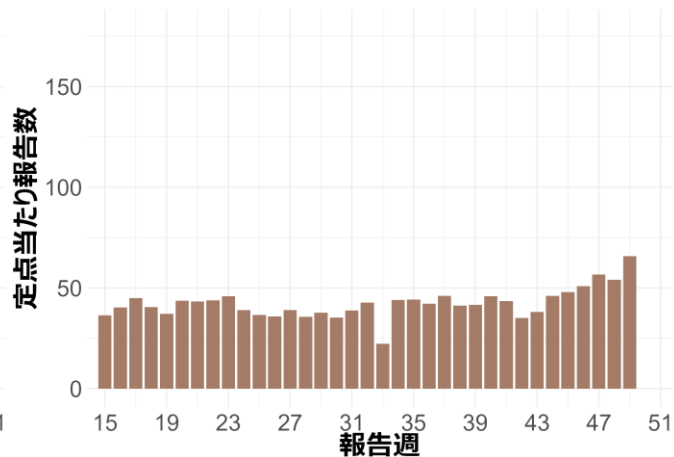
広島県



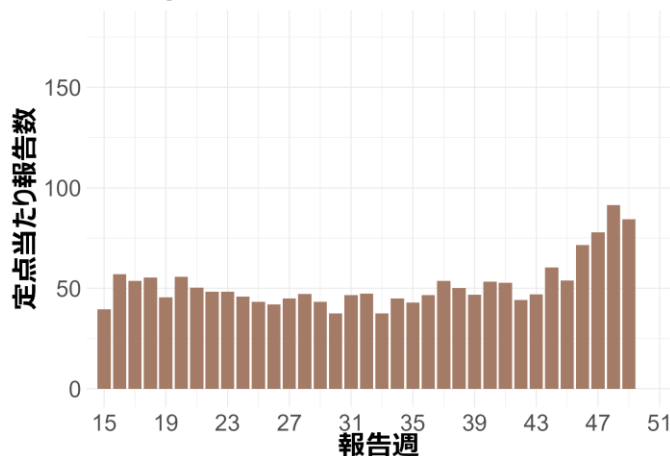
山口県



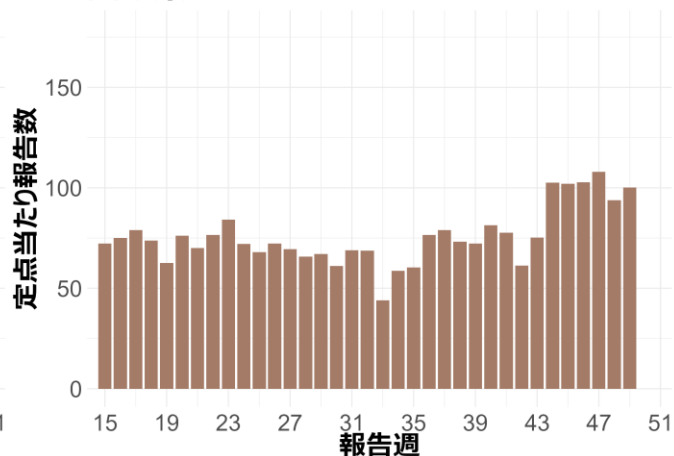
徳島県



香川県

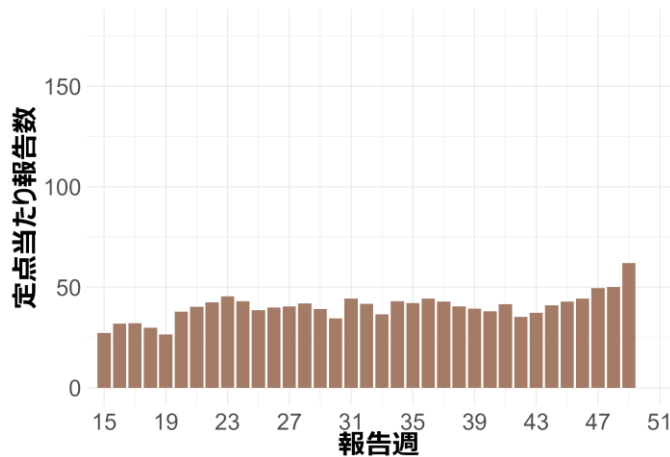


愛媛県

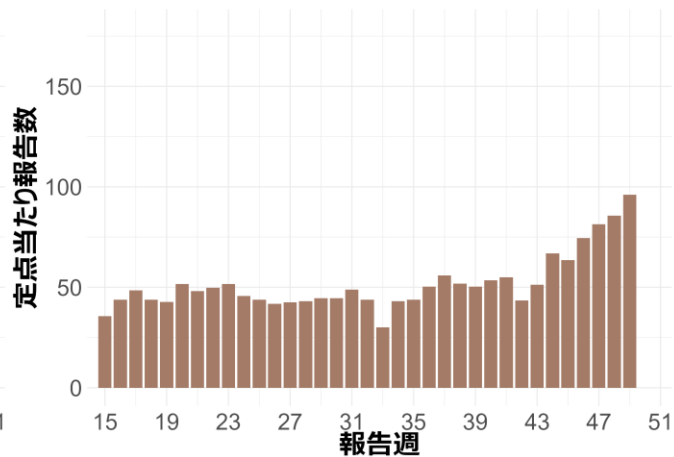




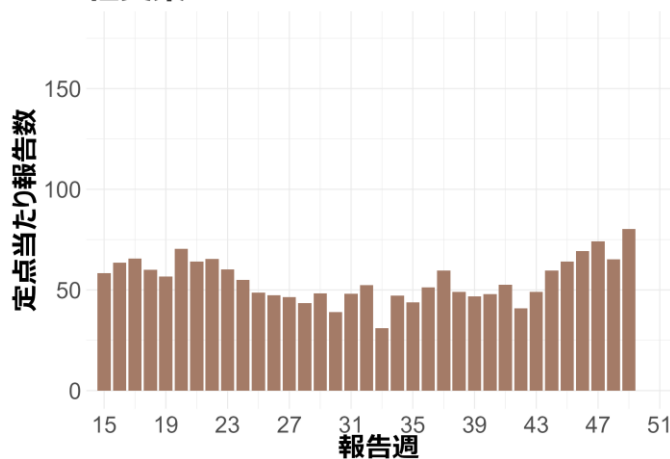
## 高知県



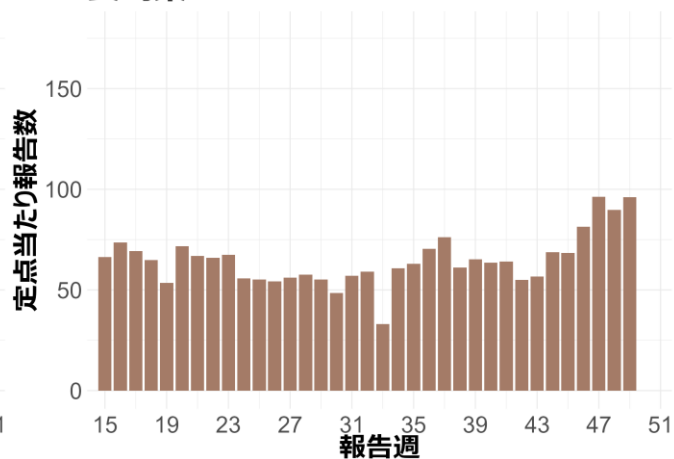
## 福岡県



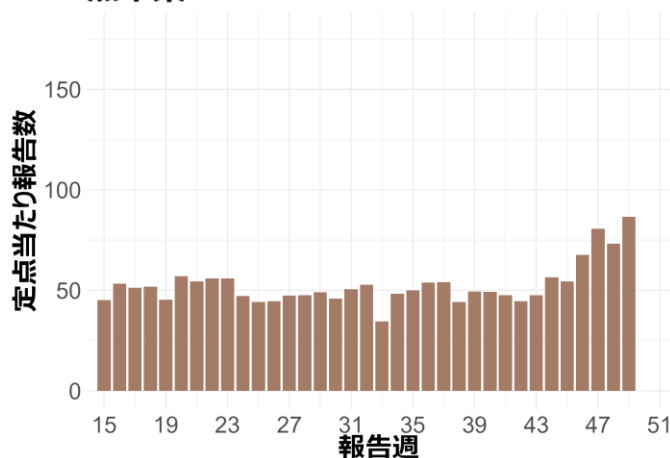
## 佐賀県



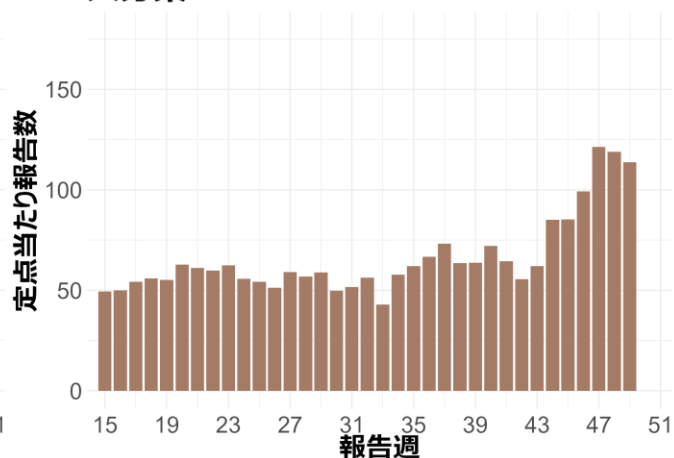
## 長崎県



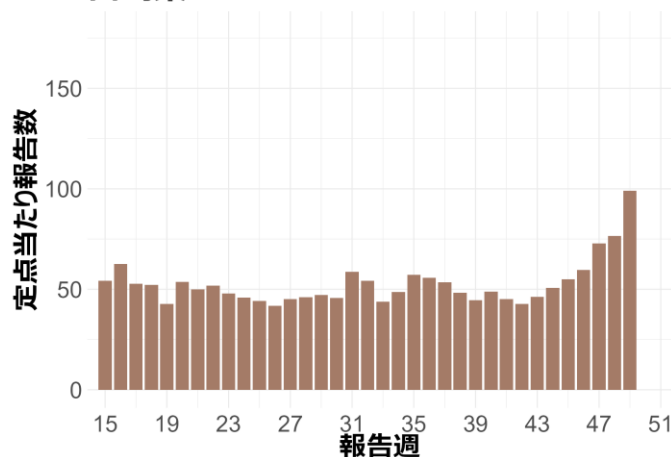
## 熊本県



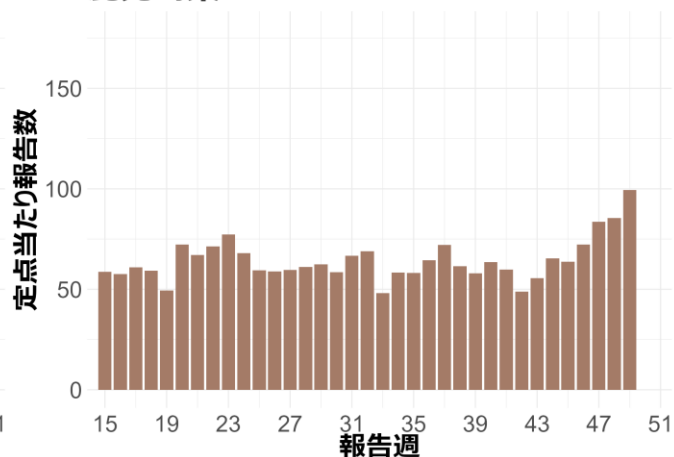
## 大分県



## 宮崎県



## 鹿児島県



## 沖縄県



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 12 月 7 日)

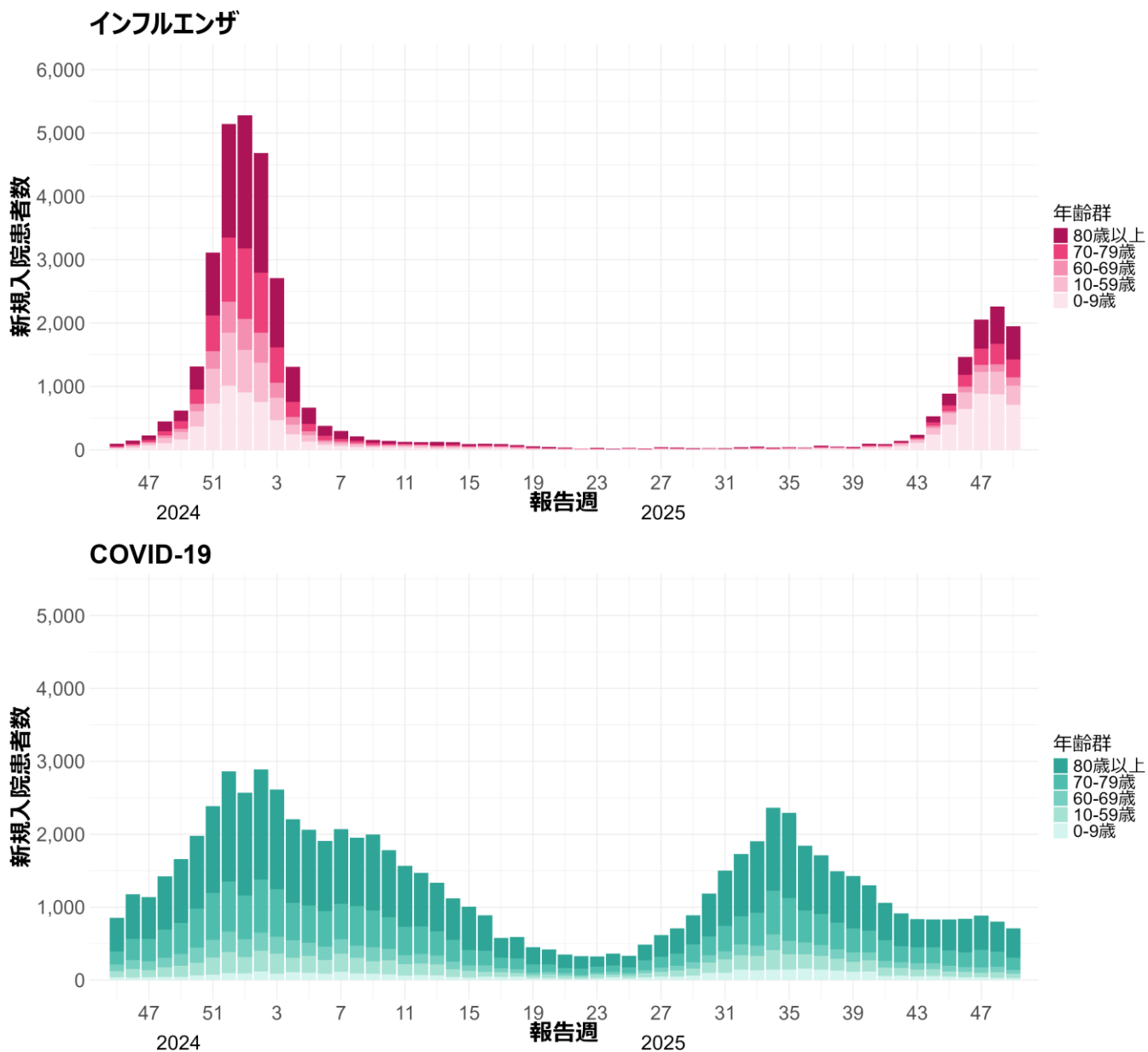
注)報告数は、当該週の IDWR で還元したデータの再掲である。

### 1.4. 全国のインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数

2025 年第 49 週に基幹定点から報告された、新規入院患者数の推移を図 5 に、年齢群別報告数を表 4 に示す。インフルエンザは 1,951 例で前週と比較して 310 例減少した。COVID-19 は 708 例で前週と比較して 92 例減少した。

年齢群別でみると、インフルエンザでは 0-9 歳で 710 例、10-59 歳で 301 例、60-69 歳で 132 例、70-79 歳で 283 例、80 歳以上で 525 例であった。COVID-19 では 0-9 歳で 27 例、10-59 歳で 59 例、60-69 歳で 54 例、70-79 歳で 164 例、80 歳以上で 404 例であった。前週と比べてインフルエンザは 0-59 歳と 70 歳以上では減少、60-69 歳では増加した。COVID-19 は 0-79 歳では減少、80 歳以上では横ばいであった。

図 5: 基幹定点医療機関から報告されたインフルエンザおよび COVID-19 の新規入院患者数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2024 年 10 月 28 日~2025 年 12 月 7 日)

表 4: 当該週における基幹定点医療機関から報告された新規入院患者数

年齢群	インフルエンザ	COVID-19
0-9 歳	710 (0.81)	27 (0.84)
10-59 歳	301 (0.85)	59 (0.78)
60-69 歳	132 (1.12)	54 (0.72)
70-79 歳	283 (0.88)	164 (0.79)
80 歳以上	525 (0.89)	404 (0.99)
計	1,951 (0.86)	708 (0.88)

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 12 月 1 日~2025 年 12 月 7 日)

注)カッコ内の数値は前週比であり、前週の報告数は当該週の IDWR で還元したデータを用いた。なお、年齢階級別報告数の詳細については IDWR(定点把握の対象となる 5 類感染症ページ)で還元しているので参照のこと。

注)前週の報告数が 0 であった場合は、前週比の欄に「—」と表記。

## 2. 病原体サーベイランスの状況

### 2.1. 全国の病原体別報告数

急性呼吸器感染症病原体定点(以下、ARI 病原体定点)で 2025 年第 49 週に採取され、集計時点までに報告された検体数は 76 件であった。そのうちインフルエンザウイルス A 型が 38 件、インフルエンザウイルス B 型が 1 件、SARS-CoV-2 が 5 件、RS ウイルスが 2 件の陽性であった(図 6)。インフルエンザウイルス A 型は A/H3 が 36 件、亜型不明が 2 件、インフルエンザウイルス B 型はビクトリア系統であった。

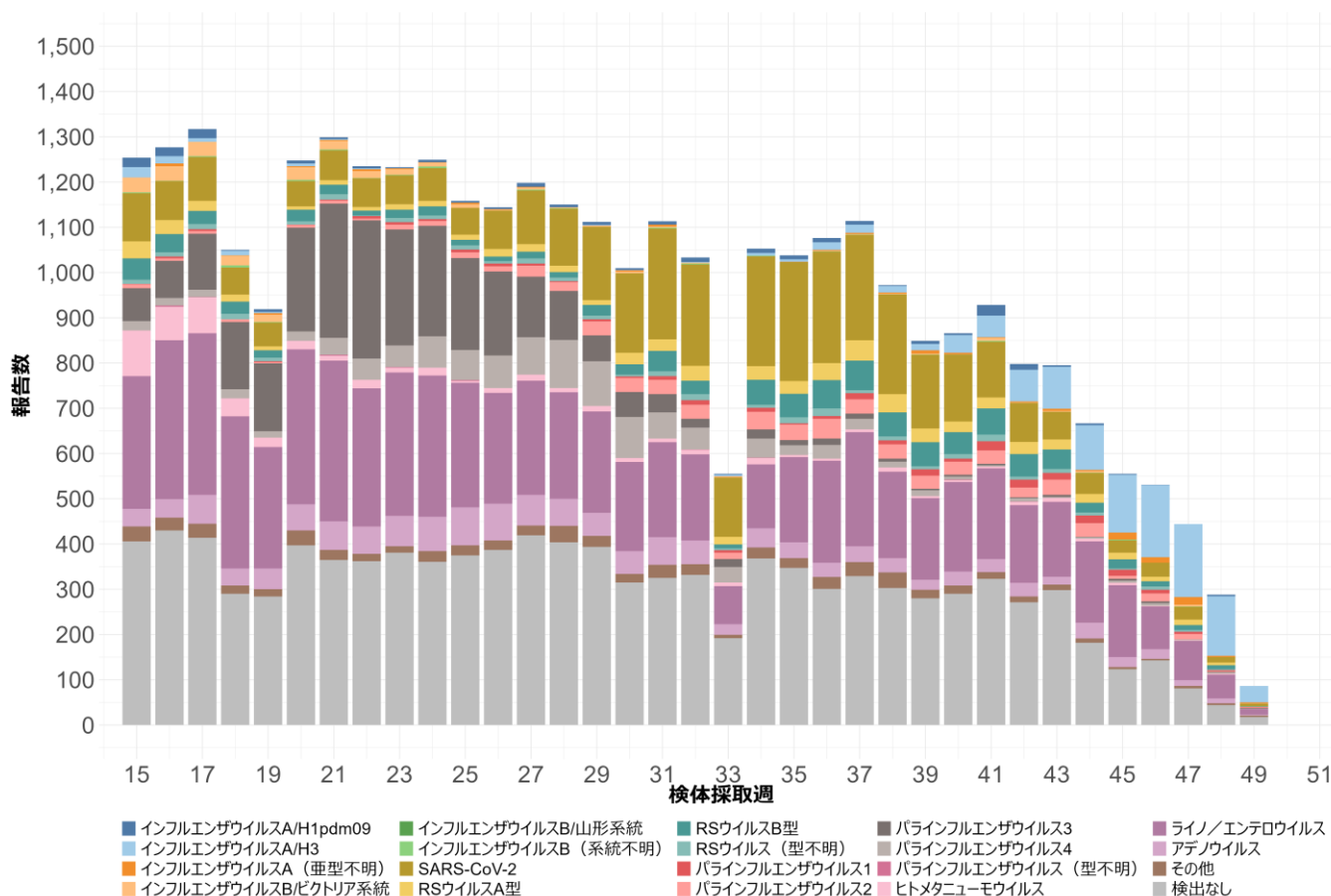
病原体別の陽性率は、インフルエンザウイルス A 型が 50.0%、インフルエンザウイルス B 型が 1.3%、SARS-CoV-2 が 6.6%、RS ウイルスが 2.6%であった(図 7)。集計時点では前週に比べてやや減少したがインフルエンザウイルス A 型の陽性率は引き続き高い水準で推移している。

第 44 週(10 月 27 日~11 月 2 日)に採取された検体は概ね結果登録が反映されており、その数は北海道・東北地方では 88 件、関東地方では 145 件、北陸地方では 56 件、東海地方では 31 件、近畿地方で

は 99 件、中国地方では 108 件、四国地方では 20 件、九州・沖縄地方では 35 件であった。最も多く検出された病原体は、北海道・東北地方、北陸地方、近畿地方、中国地方、四国地方、九州・沖縄地方ではライノ／エンテロウイルス、関東地方ではインフルエンザウイルス A 型、東海地方ではインフルエンザウイルス A 型および RS ウイルスであった(図 8)。

また検体採取週ごとの医療機関における全自動遺伝子解析装置等による検査結果を参考表に示す。第 49 週はインフルエンザウイルス A(亜型不明)が 1 件、インフルエンザウイルス B が 1 件登録され、第 48 週には 1 件のインフルエンザウイルス A(亜型不明)、2 件のライノ／エンテロウイルスが新たに追加された。

図 6: 検体採取週ごとの病原体別報告数



出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 12 月 7 日)

注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

注)集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

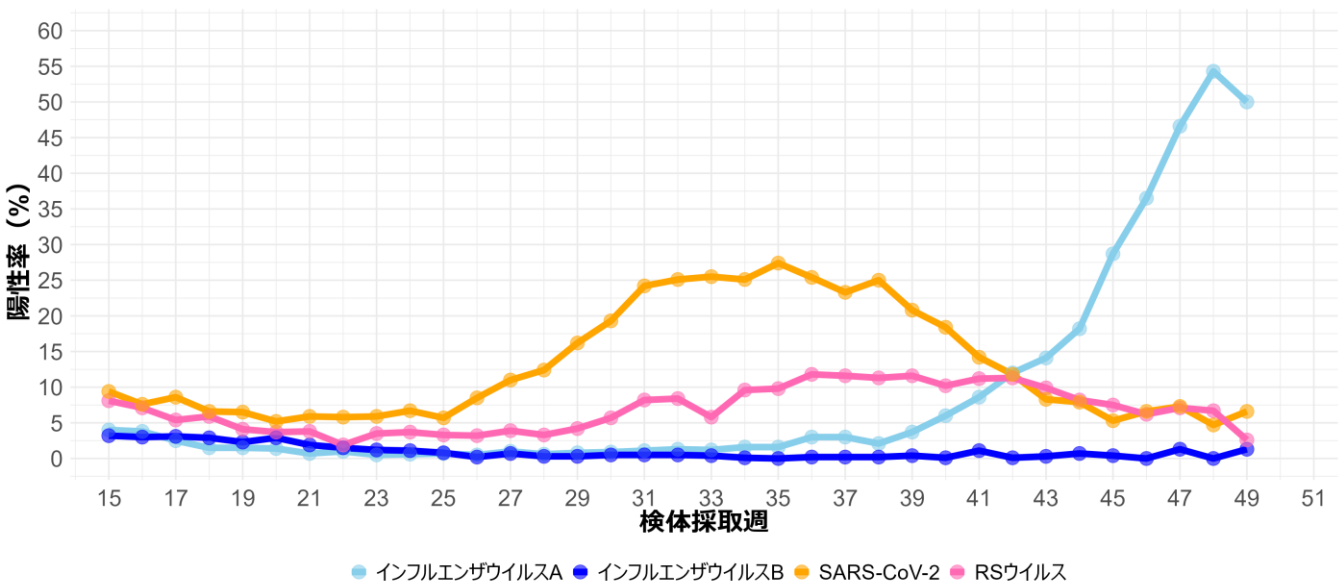
注)1 つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

注)ライノ／エンテロウイルスは、ライノウイルスまたはエンテロウイルスが検出されたものである。

注)その他は、凡例に示されている病原体以外が検出されたものである。

注)検査結果が検出なし、また検査結果の掲載がない週及び地域については、病原体が検出されなかった場合もあるが、検査項目によっては未実施の場合も含まれることに注意が必要である。

図 7: 検体採取週ごとの病原体別陽性率



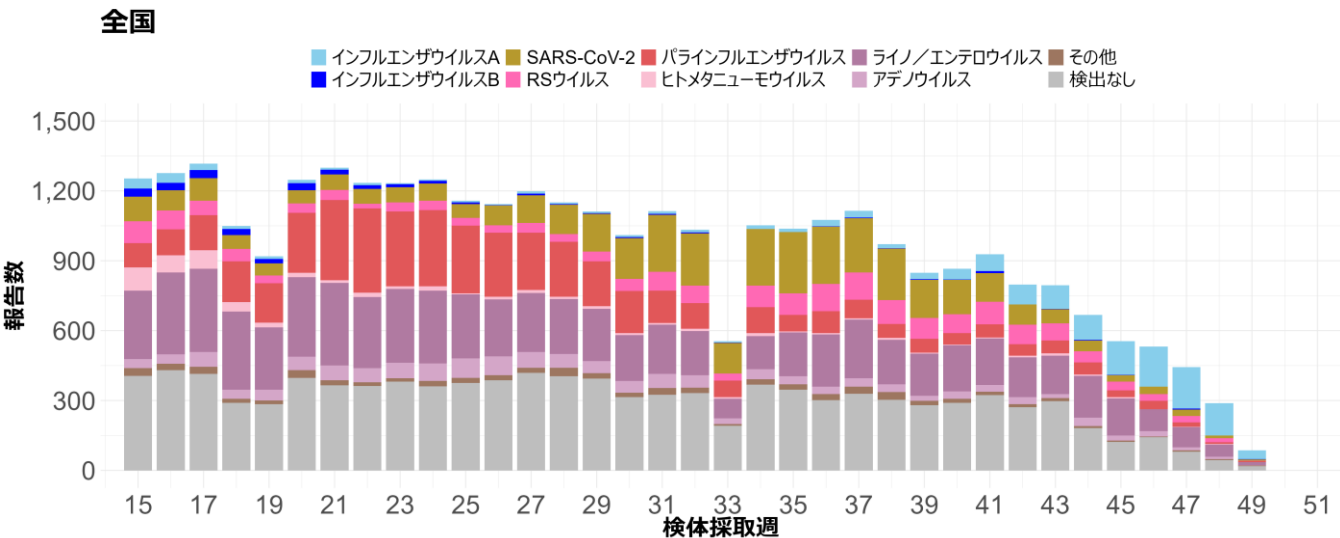
出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 12 月 7 日)

注)陽性率は、対象病原体の検査実施検体数を分母として算出( $(\text{陽性数} / \text{検査実施数}) \times 100$ )される。

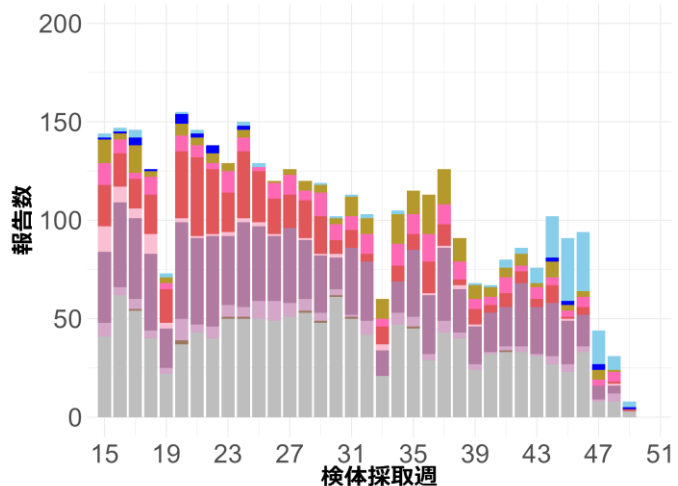
注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

注)集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

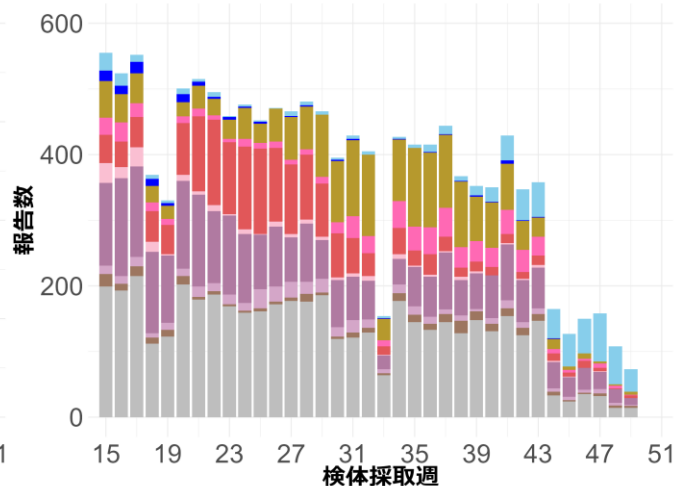
図 8: 検体採取週ごとの全国および地域別、病原体別報告数



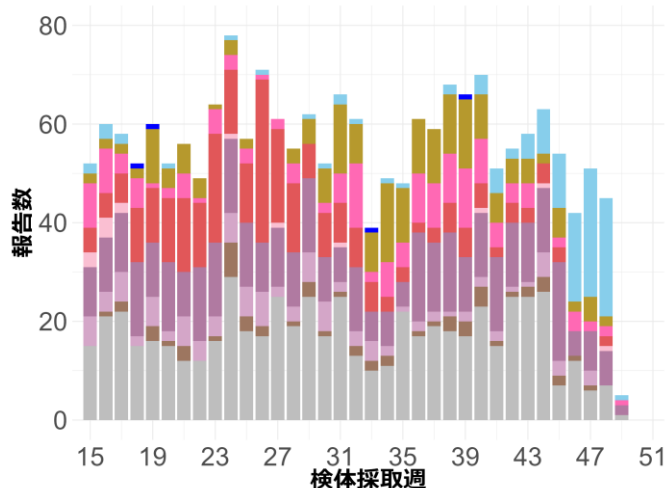
北海道・東北



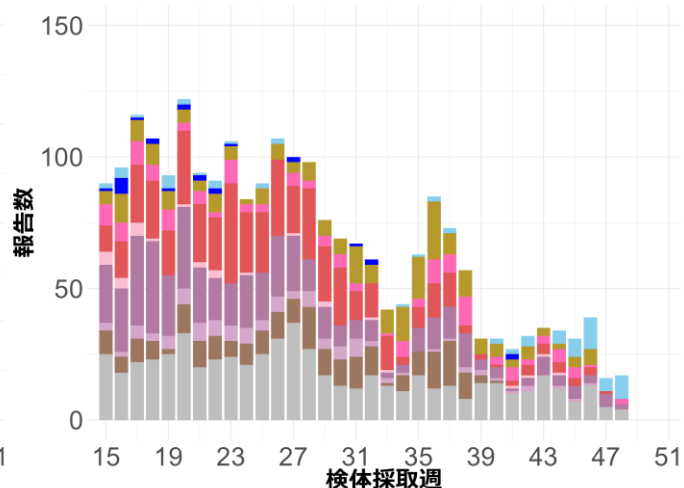
関東



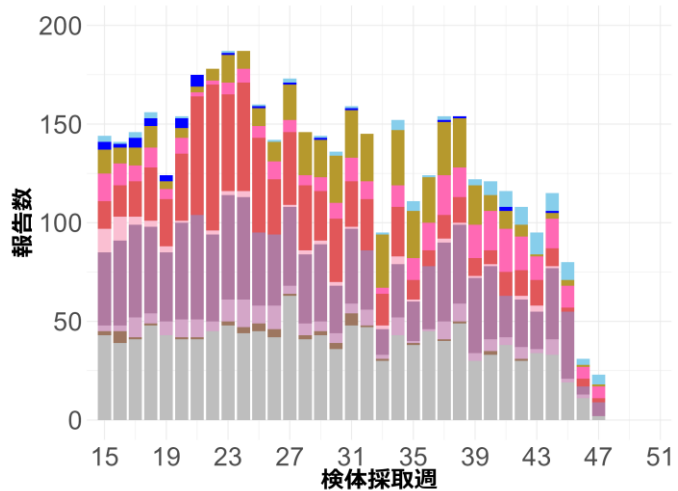
北陸



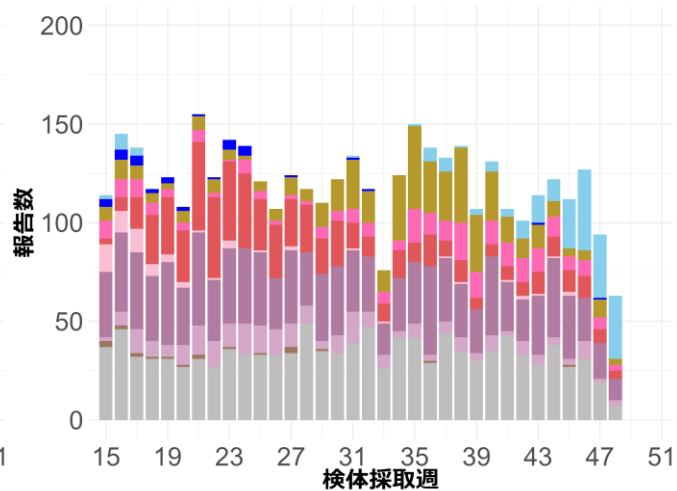
東海



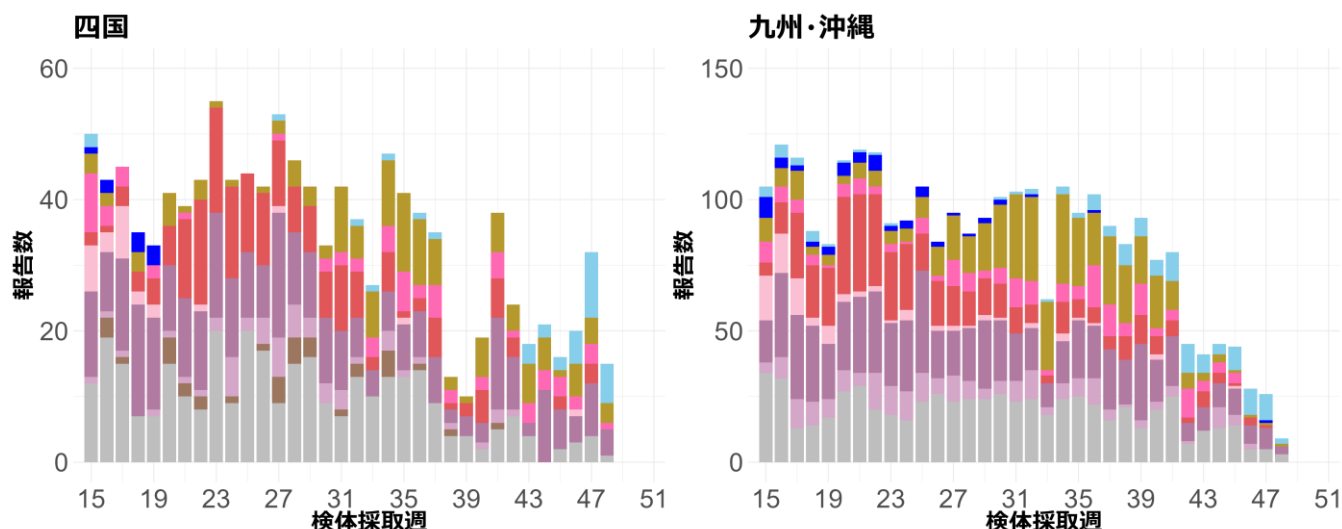
近畿



中国







出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 4 月 7 日~2025 年 12 月 7 日)

注)報告週ではなく検体採取週で集計していることに注意が必要である。

注)集計時点における報告数であるため、過去の週報で掲載された値とは必ずしも一致しないことに注意が必要である。

注)1 つの検体から複数の病原体が検出された場合は、検出された全ての病原体を計上している。

注)ライノ／エンテロウイルスは、ライノウイルスまたはエンテロウイルスが検出されたものである。

注)その他は、凡例に示されている病原体以外が検出されたものである。

注)検査結果が検出なし、また検査結果の掲載がない週及び地域については、病原体が検出されなかった場合もあるが、検査項目によっては未実施の場合も含まれることに注意が必要である。

## 2.2. SARS-CoV-2 ゲノムサーベイランス

2025年 11 月の全国のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況(1 月単位)では、NB.1.8.1 系統とその亜系統が依然大多数を占めている(図 9)。なお、2025年4月以降のデータは ARI サーベイランスの一環で実施されたゲノムサーベイランスの結果を集計したものである。

表 5: 全国のゲノムサーベイランスによる系統別検出状況

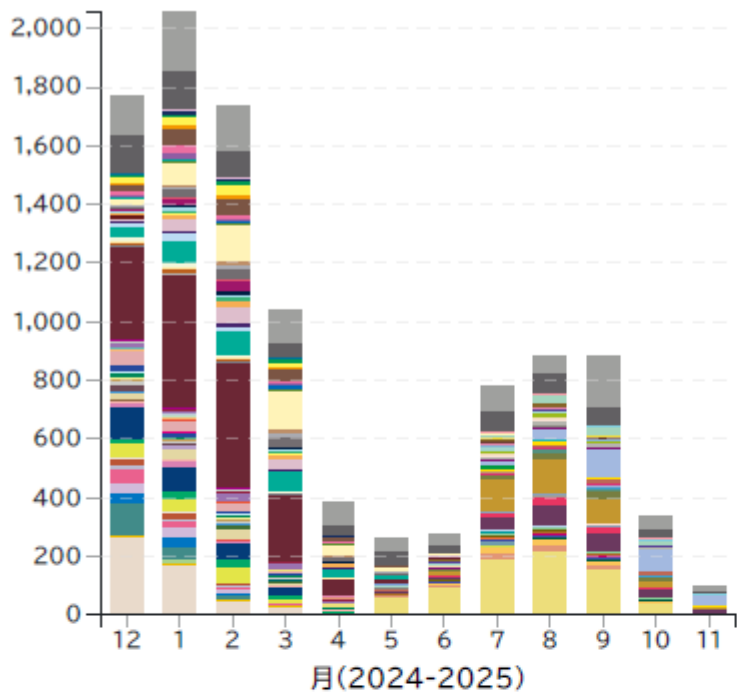
Pango lineage (Nextclade 3.18.1)	検体数 (2025年11月)	割合
NB.1.8.1系統	78	82.98%
PQ.2.8.1	34	36.17%
PQ.17	11	11.70%
NB.1.8.1	7	7.45%
PQ.2	4	4.26%
RC.1	3	3.19%
PQ.31.1	2	2.13%
PQ.25.2	2	2.13%
PQ.17.1	2	2.13%
PQ.8.1	2	2.13%
PQ.2.1	2	2.13%
RC.2	2	2.13%
PQ.2.5	2	2.13%
PQ.24	1	1.06%
PQ.10.1.4	1	1.06%
PQ.26	1	1.06%
PQ.2.1.4	1	1.06%
PQ.2.8	1	1.06%
その他	16	17.02%
Unassigned	16	17.02%
総計	94	100.00%

出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

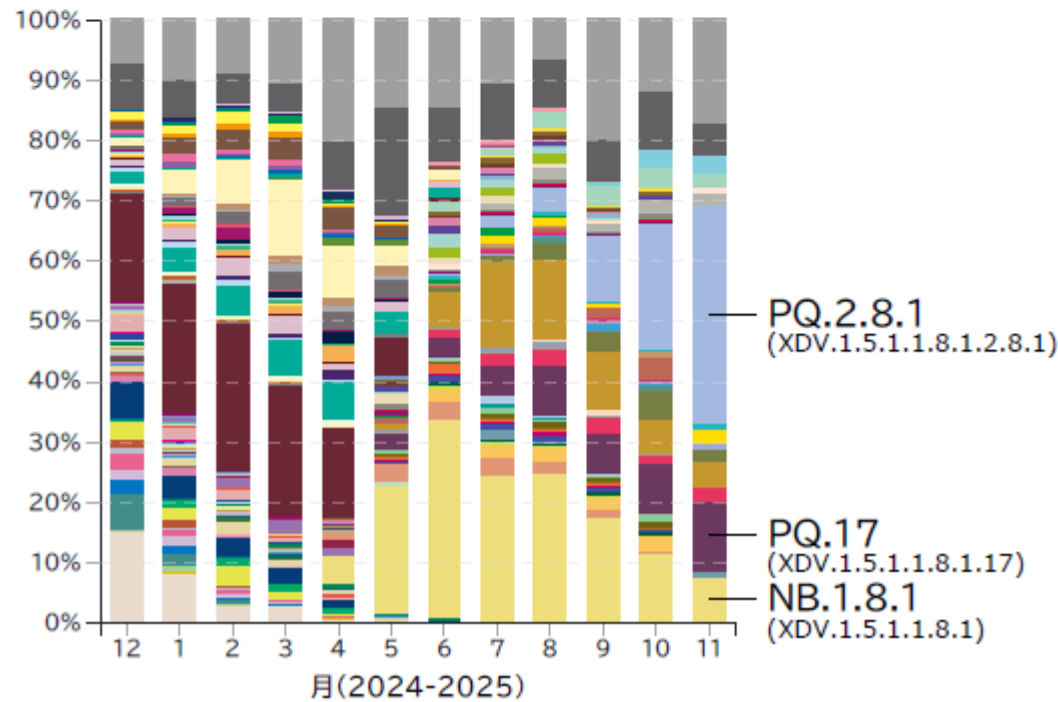
注)赤字は割合の上位 3 系統、表は検出割合が 1%未満の lineage は Others として記載。

図 9: 国内におけるゲノムサーベイランスの状況(上図: Lineage の積み上げ、下図: Lineage の割合(%))

## Lineageの検出数(積み上げ)



## Lineageの割合



KP.3.1	KP.3.1.1	KP.3.2	KP.3.2.6
KP.3.3	KP.3.3.1	KP.3.3.10	KP.3.3.3
KP.3.3.7	KP.3.3.8	LF.7.6.1	LP.8.1
LP.8.1.1	LP.8.1.6	MC.1	MC.1.1
MC.1.2	MC.1.4	MC.10	MC.10.1
MC.10.2	MC.10.2.1	MC.11	MC.13
MC.13.1	MC.16	MC.17.1	MC.2
MC.20	MC.21.1	MC.23	MC.24
MC.28	MC.39	MC.8.1	ML.1
NB.1.8.1	NW.1	NY.1	NY.5
PB.1	PE.1	PG.4	PQ.1
PQ.1.2	PQ.1.5	PQ.10.1	PQ.10.1.4
PQ.11	PQ.12	PQ.13	PQ.13.1
PQ.14	PQ.14.1	PQ.14.4	PQ.15
PQ.17	PQ.17.1	PQ.17.2	PQ.17.5
PQ.18	PQ.2	PQ.2.1	PQ.2.1.12
PQ.2.1.3	PQ.2.1.4	PQ.2.4	PQ.2.5
PQ.2.5.2	PQ.2.5.3	PQ.2.7	PQ.2.8
PQ.2.8.1	PQ.2.9	PQ.22	PQ.25
PQ.25.2	PQ.26	PQ.3	PQ.31
PQ.33	PQ.34.1	PQ.4	PQ.5
PQ.6	PQ.7	PQ.8	PQ.8.1
RC.1	XDY	XDY.10	XEC
XEC.1	XEC.13	XEC.14	XEC.15
XEC.18	XEC.2	XEC.2.1	XEC.2.2
XEC.2.6	XEC.20	XEC.20.1	XEC.28
XEC.29	XEC.3	XEC.30	XEC.33
XEC.39	XEC.4	XEC.4.1	XEC.4.1.6
XEC.4.2	XEC.4.3	XEC.4.4	XEC.4.9
XEC.5	XEC.6	XEC.8	XEC.9
XEK	XEK.1	XEN	XEV
XEW	XFG.3	others	Unassigned

出典: 新型コロナウイルスゲノムサーベイランス

なお、世界的に VUM(Variant under Monitoring) の中では XFG 系統が最も流行しているが減少傾向である。続いて NB.1.8.1 系統が多く、わずかに増加している。その他の VUM の割合は減少もしくは横ばいである。既存の亜系統と比較して公衆衛生的なリスクに変化はない。

(参考: WHO の指定する変異株 VOI(Variant of Interest)は JN.1、VUM は KP.3.1.1、LP.8.1、NB.1.8.1、XFG、BA.3.2)

## 注意事項

本報では、急性呼吸器感染症定点および小児科定点としてあらかじめ指定された医療機関から週単位で報告された患者数を全国および都道府県ごとに集計した数値を用いている。都道府県別あるいは性別・年齢階級別報告数の詳細については感染症発生動向調査週報(IDWR)を参照されたい。なお、本報およびIDWRに掲載されている数値は暫定値であるため、年報での数値とは必ずしも一致しない。

患者サーベイランスの集計には感染症発生動向調査に報告されたデータのうち直近 1 週間は集計日時点のデータを、それ以前は最初の集計時点のデータを再掲している。遅れて報告されたり、修正されたりする場合があるため、集計値は暫定値であることに注意が必要である。

週ごとの感染症の動向は定点当たり報告数を用いて評価し、年齢群別の動向は報告数を用いて評価している。

病原体サーベイランスの集計では、全ての週に関して集計時点のデータを掲載している。自治体/地方衛生研究所によって集められた検体に対する病原体検査項目が異なることがある。また、自治体/地方衛生研究所によって検査実施および報告に要する日数が異なるため、検体採取週における病原体検出数は遅れて報告される、あるいは修正されることがあり集計値は暫定値であることに注意が必要である。この点を考慮して地域別の検出病原体数などの集計は、5 週前の数字を用いて評価している。

急性呼吸器感染症定点は、内科定点に比べ小児科定点が多く選択されている。定点から報告されたインフルエンザ、COVID-19 症例に占める各年齢群の割合については、小児に偏る可能性がある。一方、経時的な流行全体の傾向(トレンド)と水準(レベル)の把握、年齢群ごとの傾向と水準の評価の観点においては影響を与えない。

年末・年始(第 52 週～第 1 週頃)、ゴールデンウィーク(第 18 週頃)、お盆(第 33 週頃)、シルバーウィーク(第 39 週頃)等の週では、報告数が減少する傾向があり解釈には注意が必要である。なお、祝日、休日の並び等によって該当する週は年によって異なる。

従来の警報・注意報は保健所ごとの報告数を用いて検討・設計されており、定点数の設計および定点医療機関が変更された 2025 年 4 月 7 日以降の患者サーベイランスに直ちに当てはめることはできない。急性呼吸器感染症定点の運用時でのインフルエンザをはじめとする各感染症の警報・注意報といったアラートについてはデータの蓄積の上で検討を進める。なお、このような限界を理解したうえで従前の警報・注意報をコミュニケーションとして使用することを妨げるものではない。

急性呼吸器感染サーベイランスは 2025 年 4 月から開始されており、報告数のレベルの評価にはデータの蓄積を要する。その動向の推移を注視していく必要がある。

## 地域の定義

北海道・東北地方: 北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県  
関東地方: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県  
北陸地方: 新潟県、富山県、石川県、福井県  
東海地方: 岐阜県、静岡県、愛知県、三重県  
近畿地方: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県  
中国地方: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県  
四国地方: 徳島県、香川県、愛媛県、高知県  
九州・沖縄地方: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

## 参考サイト

### ●感染症発生動向調査週報(IDWR)ページ

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/index.html>

### ●病原微生物検出情報(IASR)ページ

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/index.html>

### ●国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 感染症情報提供サイト

<https://id-info.jihs.go.jp/>

#### ・インフルエンザ

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/influenza/index.html>

#### ・新型コロナウイルス感染症

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/sa/covid-19/index.htm>

#### ・RS ウイルス感染症

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/alphabet/rs/010/rs-intro.html>

#### ・咽頭結膜熱

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/a/adeno/index.html>

#### ・ヘルパンギーナ

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ha/herpangina/index.html>

### ●厚生労働省 感染症情報

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html)

#### ・急性呼吸器感染症(ARI)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari.html>

#### ・急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスに係る具体的な方針について (PDF: 1096KB)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001272561.pdf>

#### ・インフルエンザ(総合ページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/index.html)

#### ・新型コロナウイルス感染症について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

#### ・RS ウイルス感染症 Q&A(令和6年5月 31 日改訂)

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs\\_qa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/rs_qa.html)

#### ・咽頭結膜熱

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html)

#### ・ヘルパンギーナ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/herpangina.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/herpangina.html)

### ●新型コロナウイルスのゲノムサーベイランス(検疫検体:入国者検疫検体を含む)について

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/45/532/article/030/index.html>

### ●SARS-CoV-2 変異株について

<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/sa/covid-19/180/flu2-1-1.html>

### ●都道府県番号について (PDF: 68KB)

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/07/dl/tp0727-1d.pdf>

### 参考 1: 検体採取週ごとの全自動遺伝子解析装置等による検査結果

全自動遺伝子解析装置を設置している医療機関における病原体検査の結果をモニタリングするために、任意の医療機関の協力により集められた検査結果である。

病原体	第 44 週	第 45 週	第 46 週	第 47 週	第 48 週	第 49 週
インフルエンザウイルス A/H1	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H1-2009	0	0	0	0	0	0
インフルエンザウイルス A/H3	3	0	3	2	0	0
インフルエンザウイルス A(亜型不明)	7	3	7	10	6	1
インフルエンザウイルス B	1	0	1	2	0	1
SARS-CoV-2	5	1	2	1	2	0
RS ウイルス	6	7	3	0	1	0
パラインフルエンザウイルス 1	2	1	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 2	3	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 3	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス 4	0	0	0	0	0	0
パラインフルエンザウイルス(型不明)	1	0	0	1	0	0
ヒトライノウイルス／エンテロウイルス	11	5	6	5	5	0
ヒトメタニューモウイルス	1	0	0	0	0	0
アデノウイルス	0	1	1	0	0	0
コロナウイルス HKU1	0	0	0	0	0	0
コロナウイルス NL63	0	1	1	0	0	0
コロナウイルス 229E	0	0	0	0	0	0
コロナウイルス OC43	0	0	0	0	0	0
百日咳菌	0	0	0	0	0	0
パラ百日咳菌	0	0	0	0	0	0
クラミジア・ニューモニエ	0	0	1	0	0	0
マイコプラズマ・ニューモニエ	2	2	3	2	0	0

出典: 感染症発生動向調査(2025 年 12 月 10 日時点, データ範囲: 2025 年 10 月 27 日～2025 年 12 月 7 日)

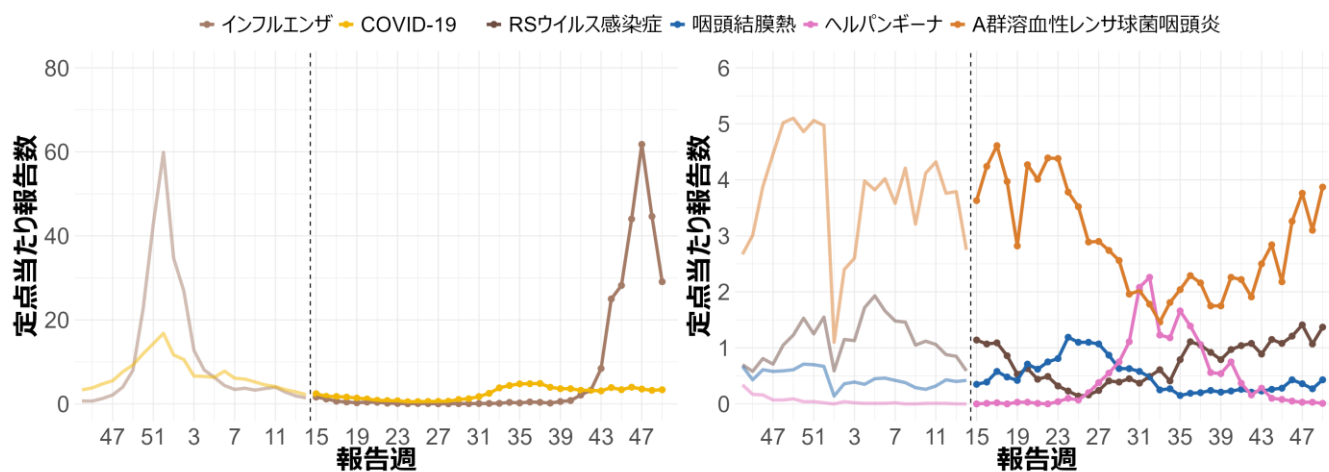
注)医療機関からの任意の協力による報告であるため報告数は参考値である。第 44 週から第 49 週にかけてご協力いただいた医療機関は、24 医療機関である。

注)ライノ／エンテロウイルスは、ライノウイルスまたはエンテロウイルスが検出されたものである。

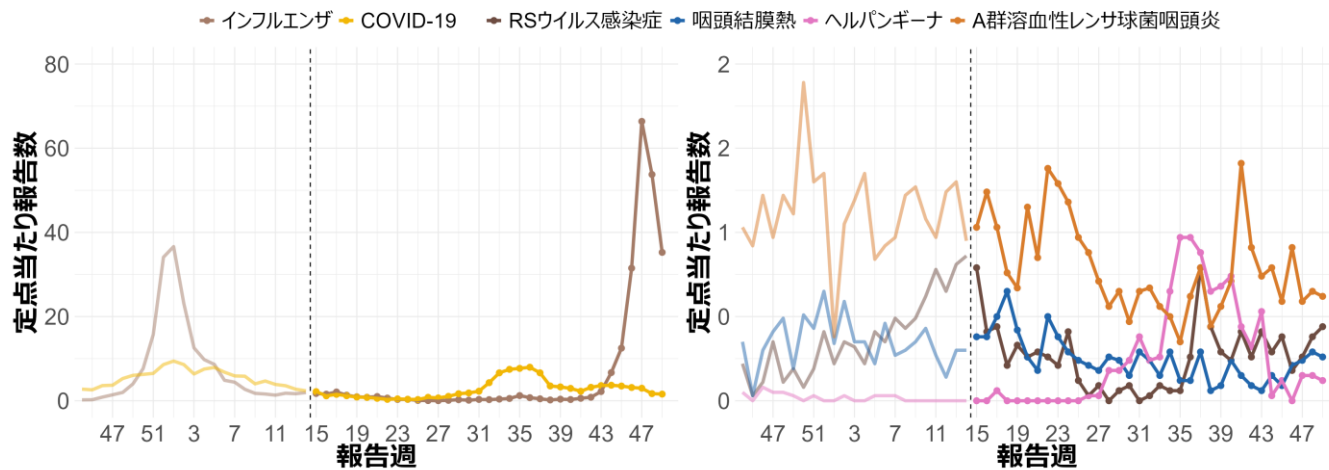


## 参考 2: 各感染症の週ごとの都道府県別定点当たり報告数

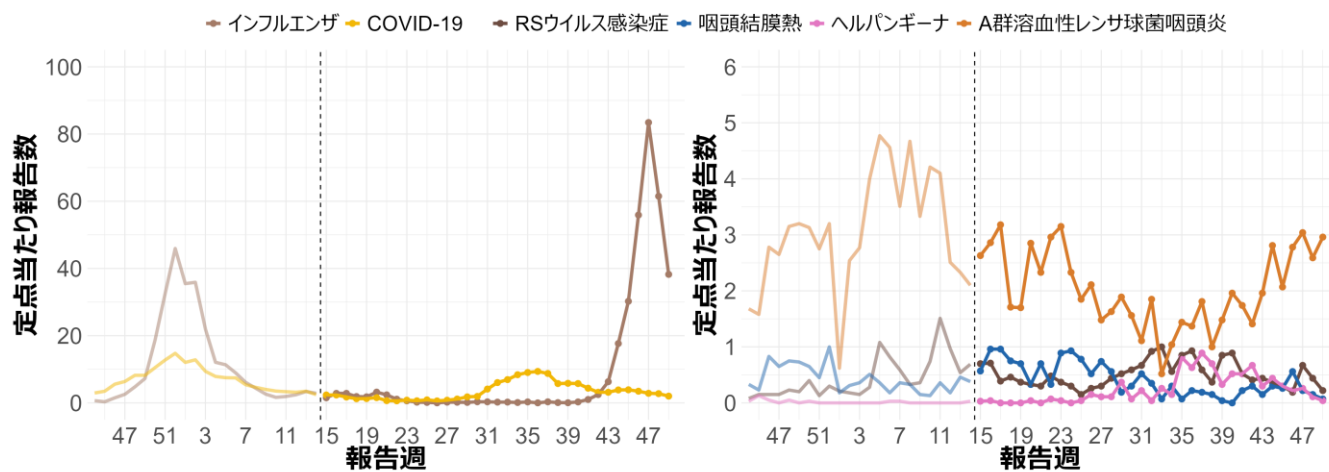
### 北海道



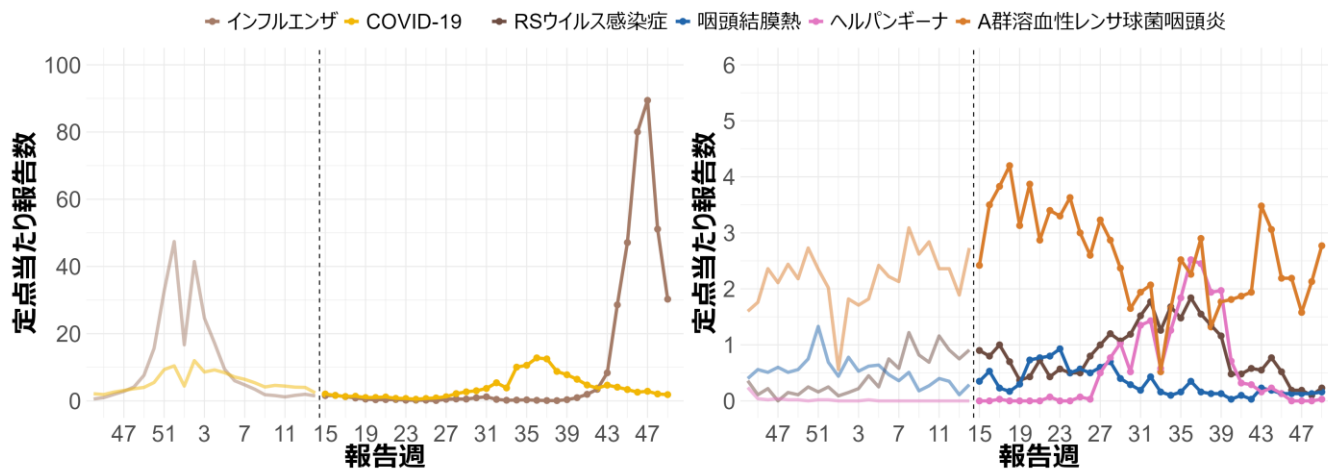
### 青森県



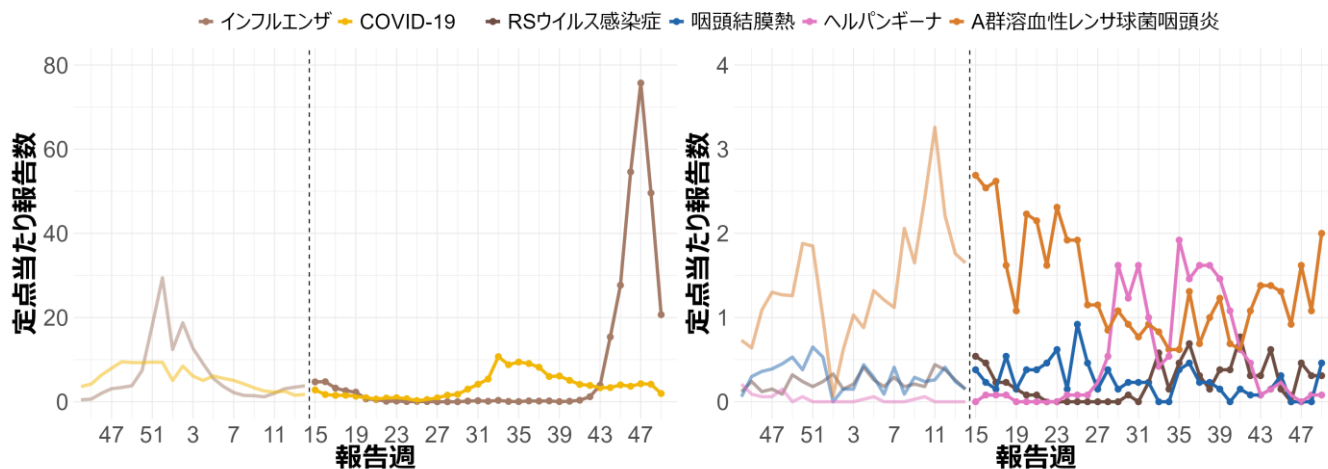
### 岩手県



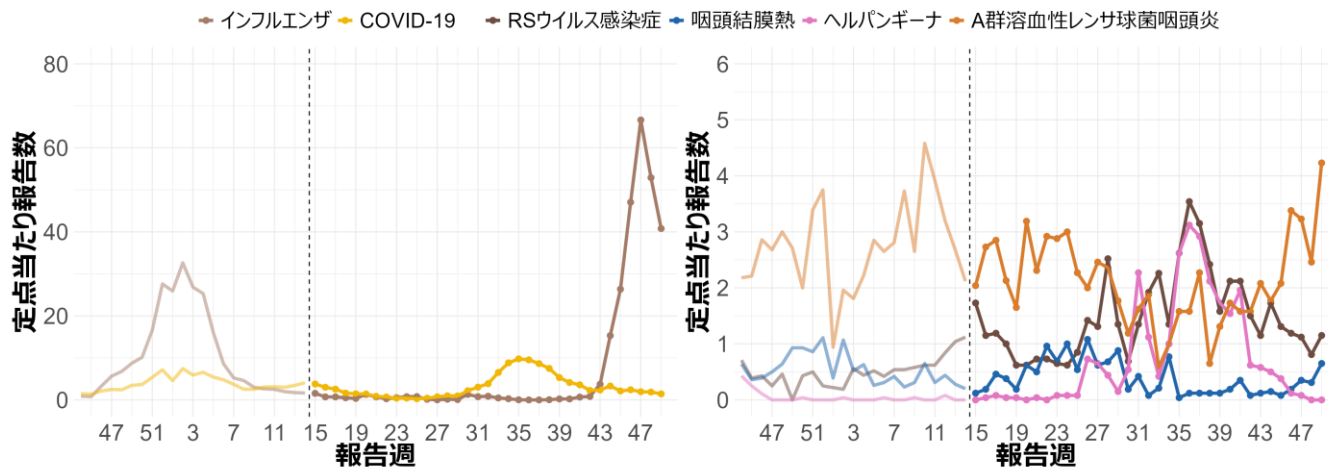
## 宮城県



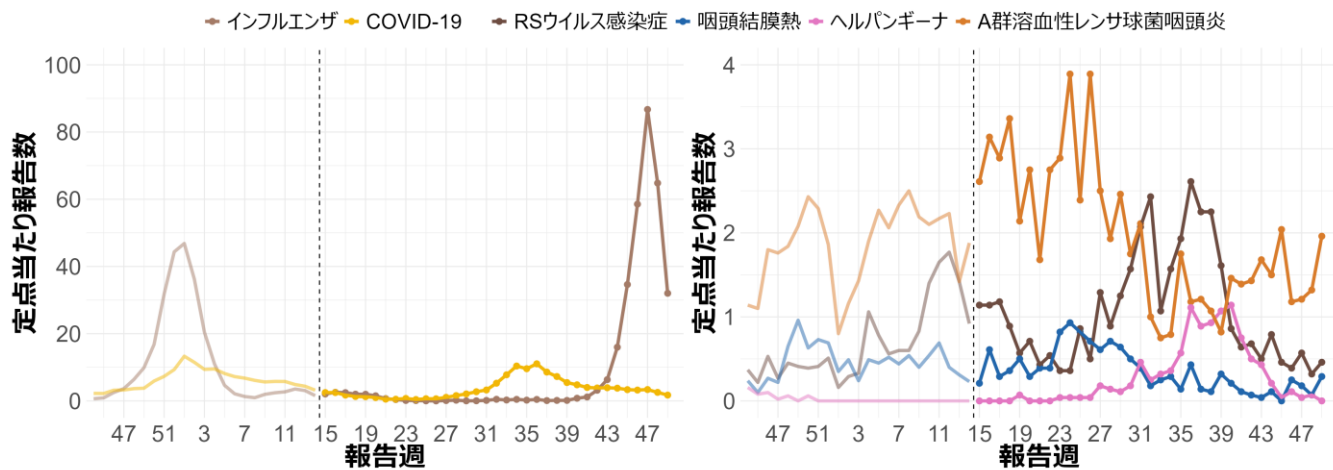
## 秋田県



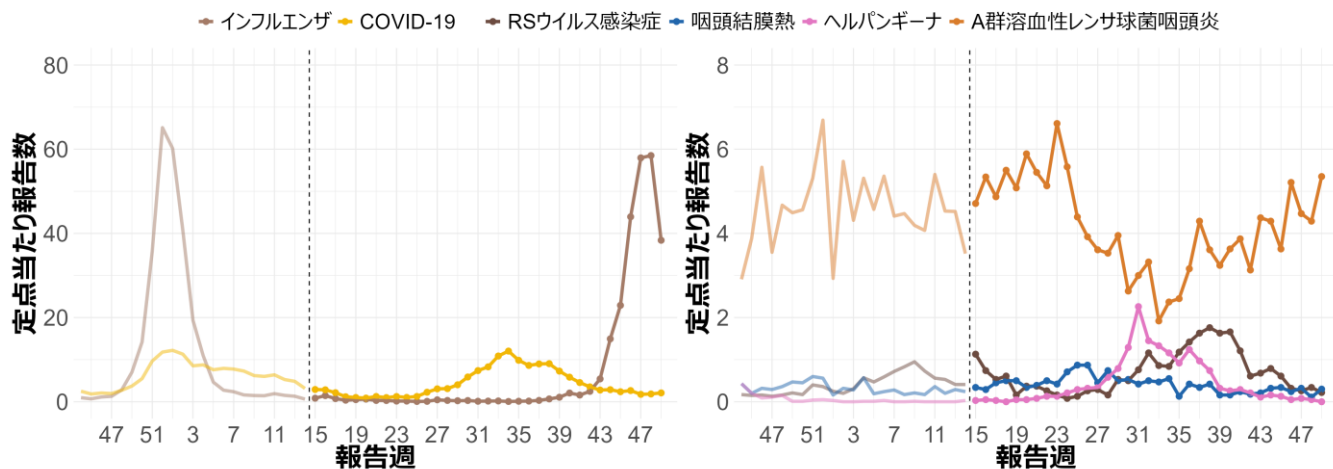
## 山形県



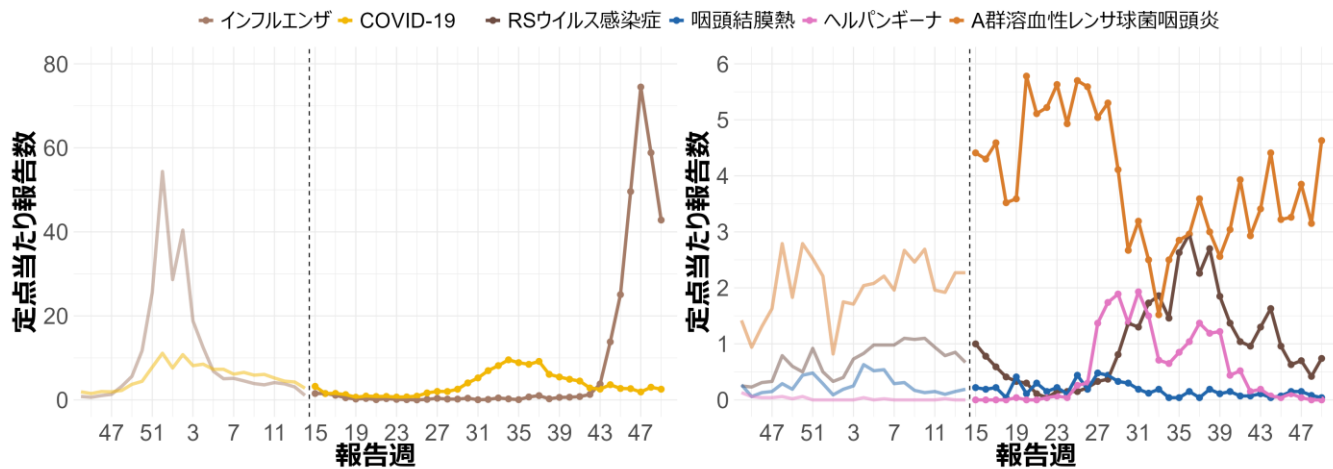
## 福島県



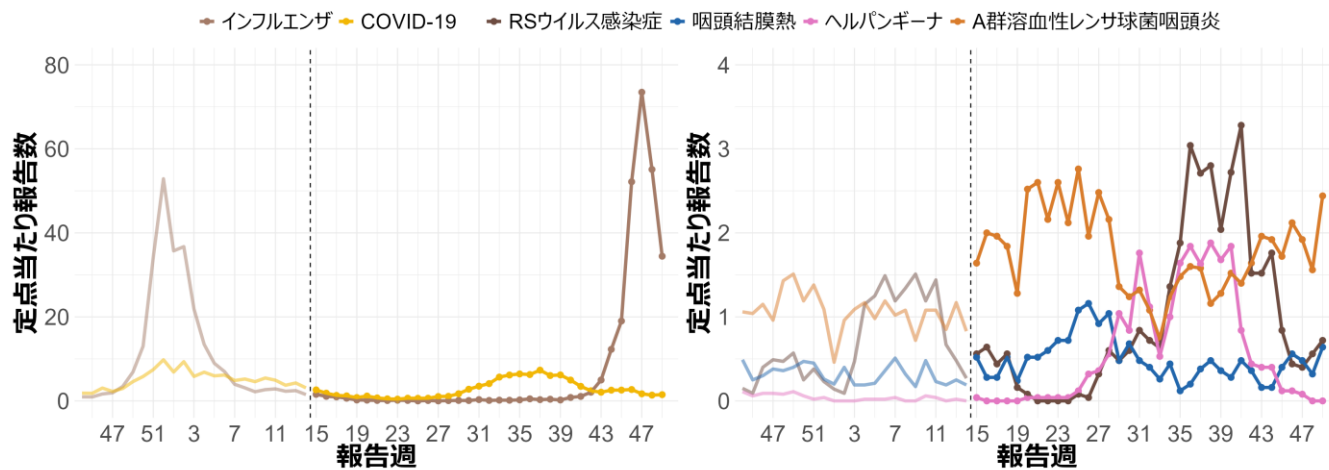
## 茨城県



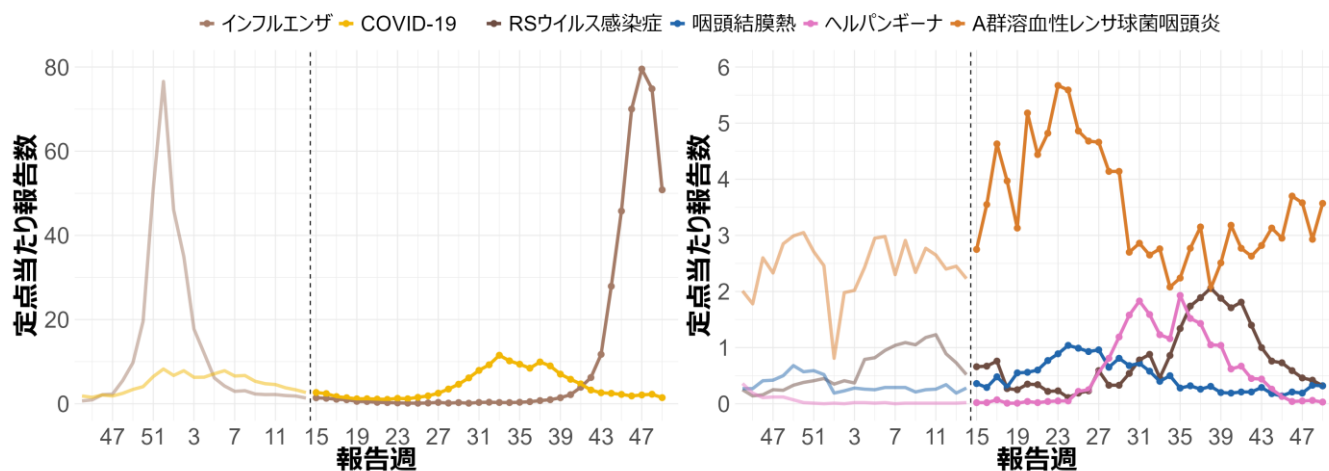
## 栃木県



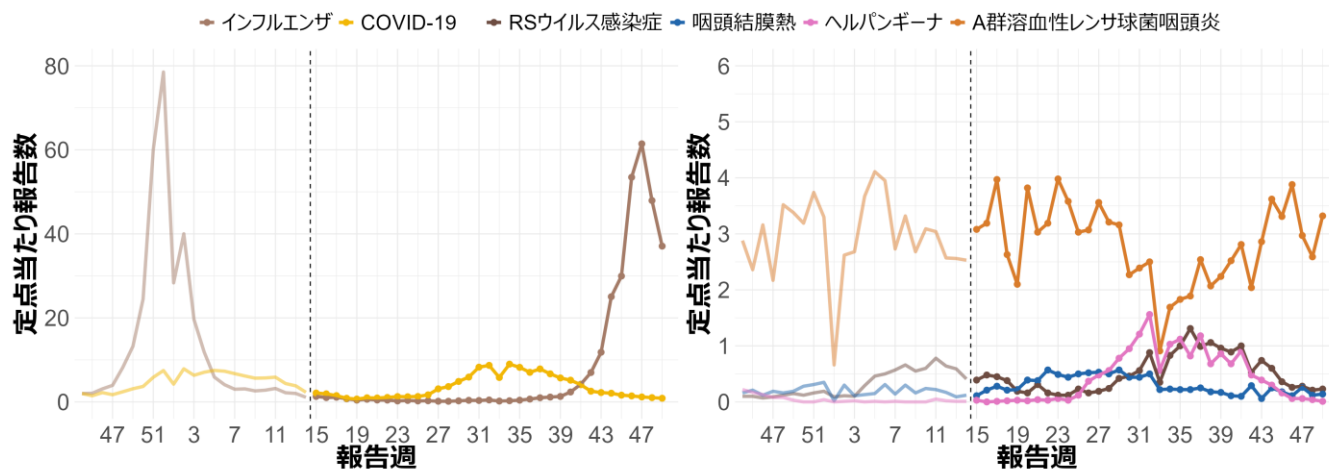
## 群馬県



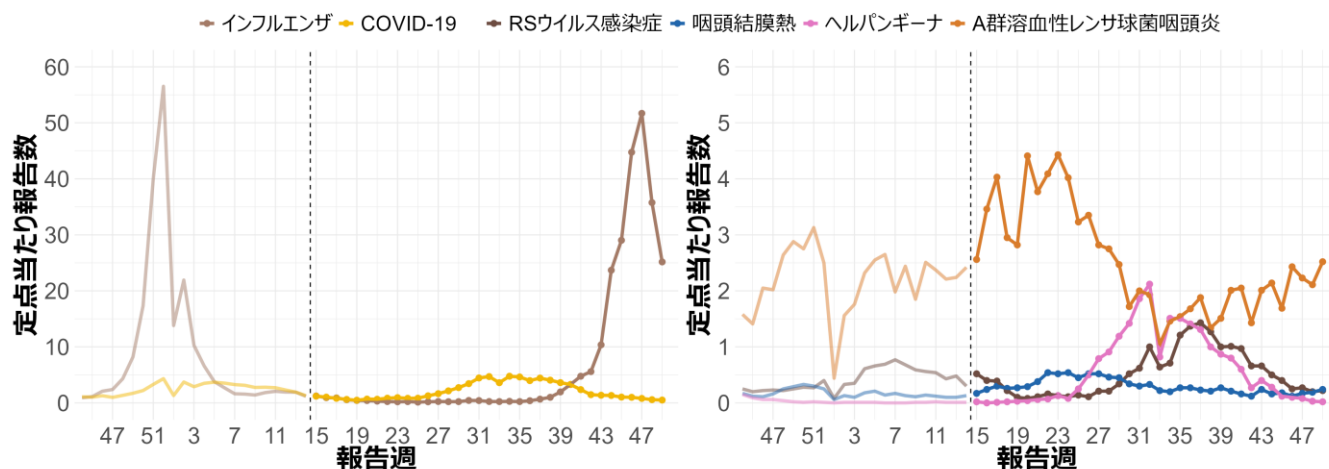
## 埼玉県



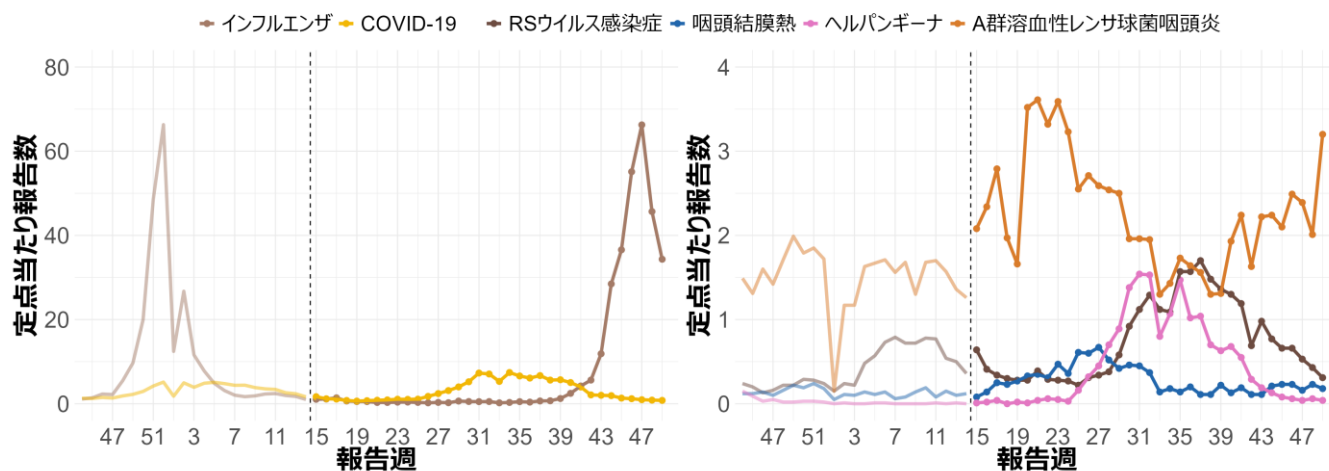
## 千葉県



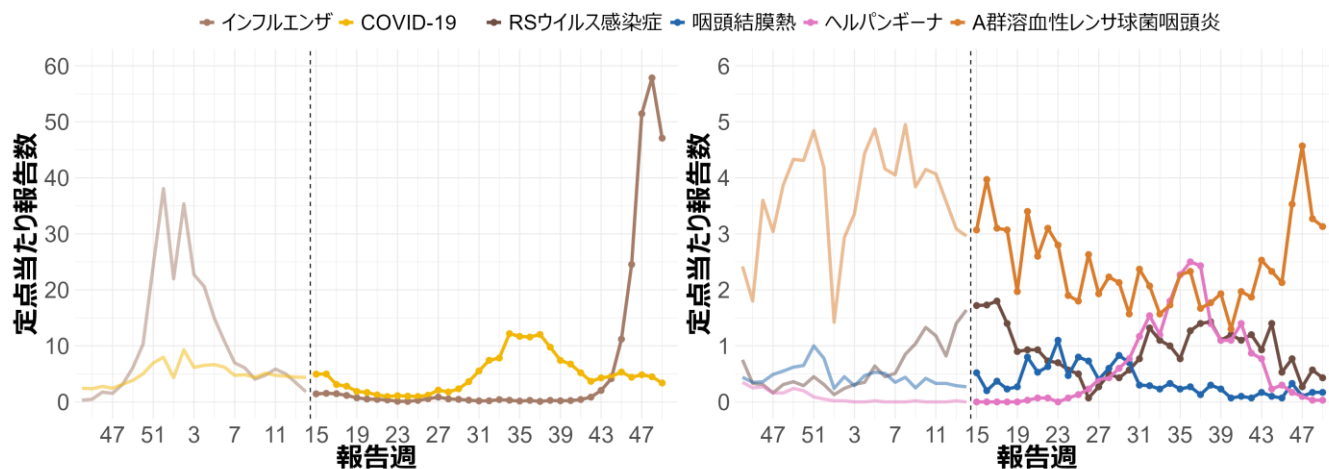
## 東京都



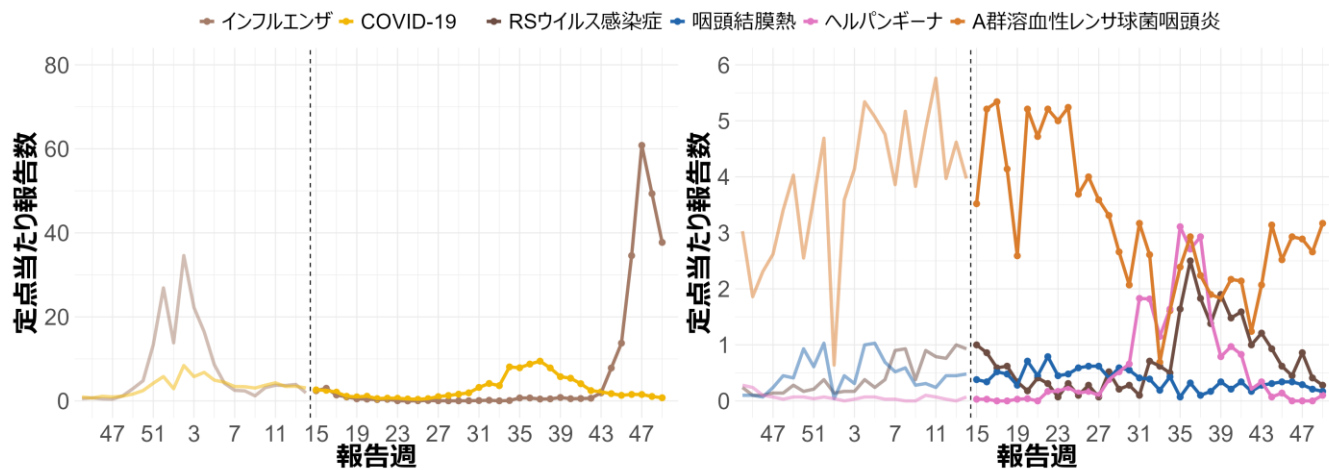
## 神奈川県



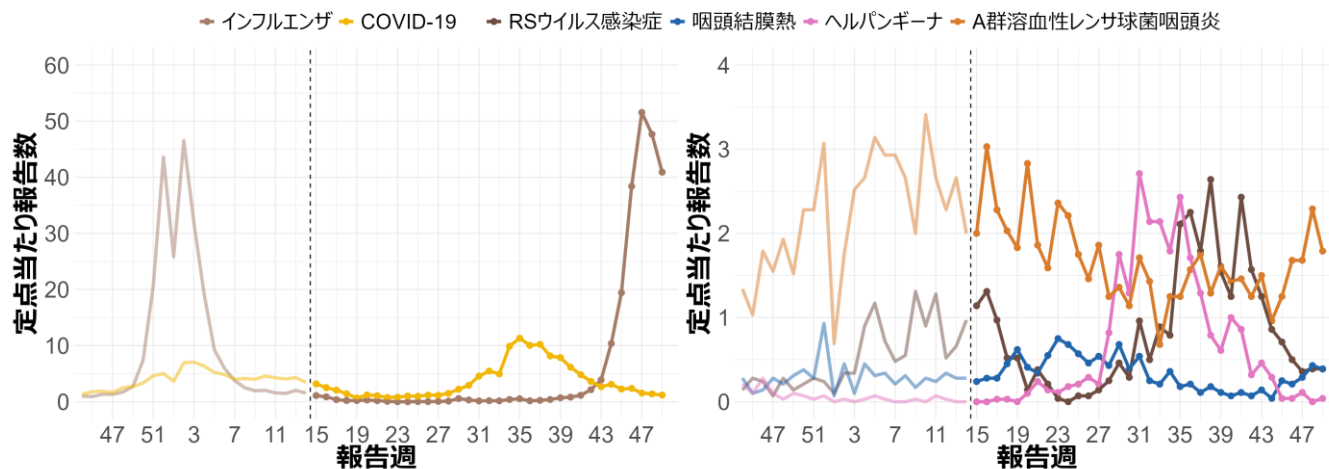
## 新潟県



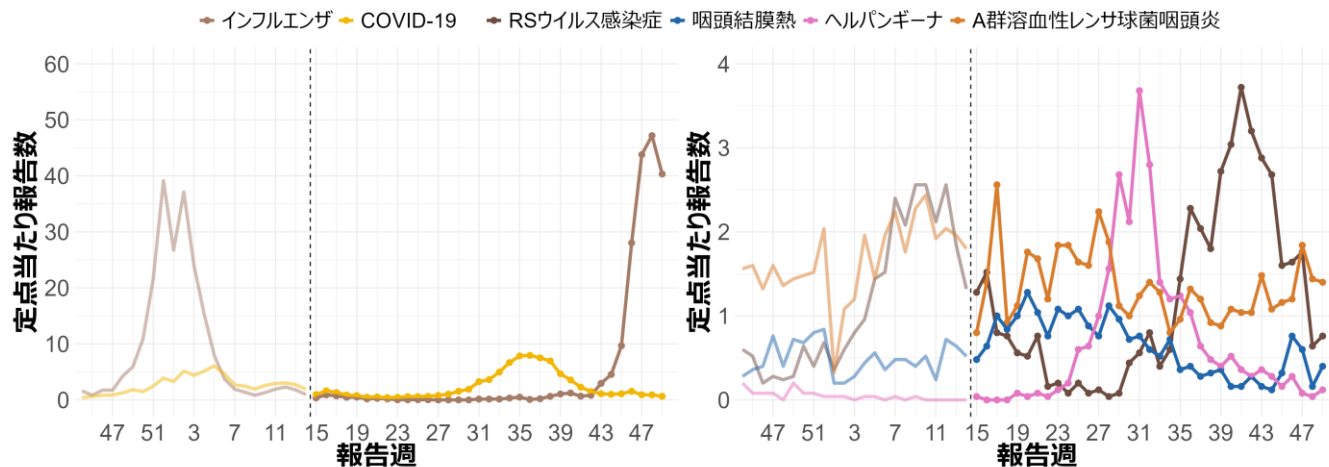
## 富山県



## 石川県

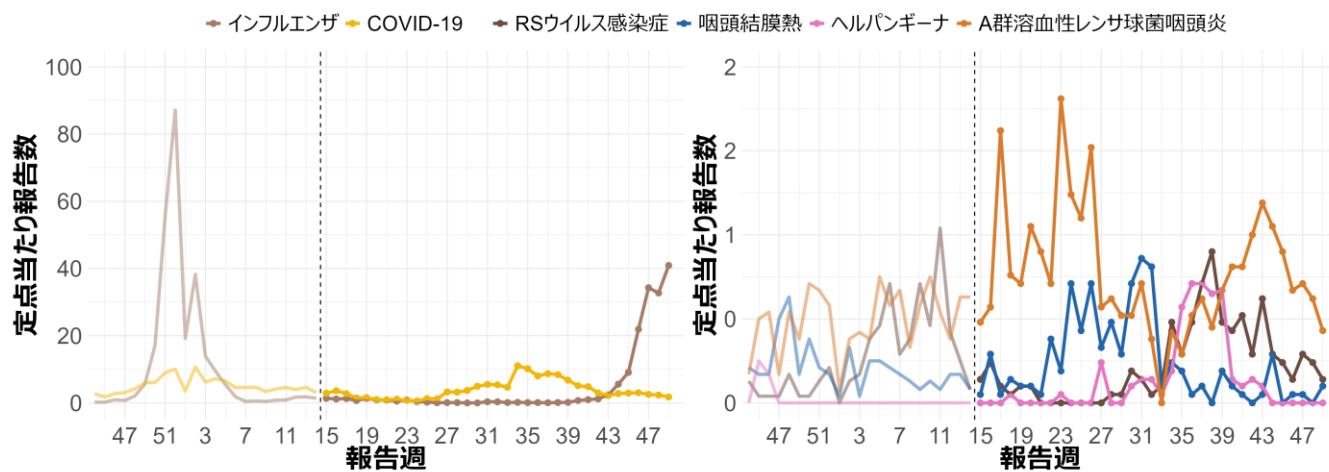


## 福井県

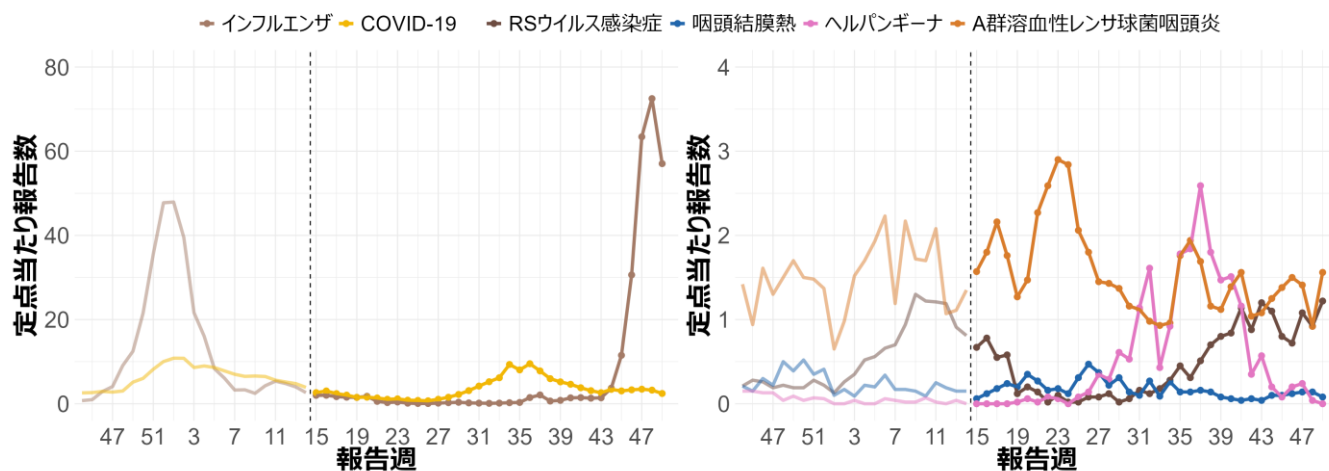




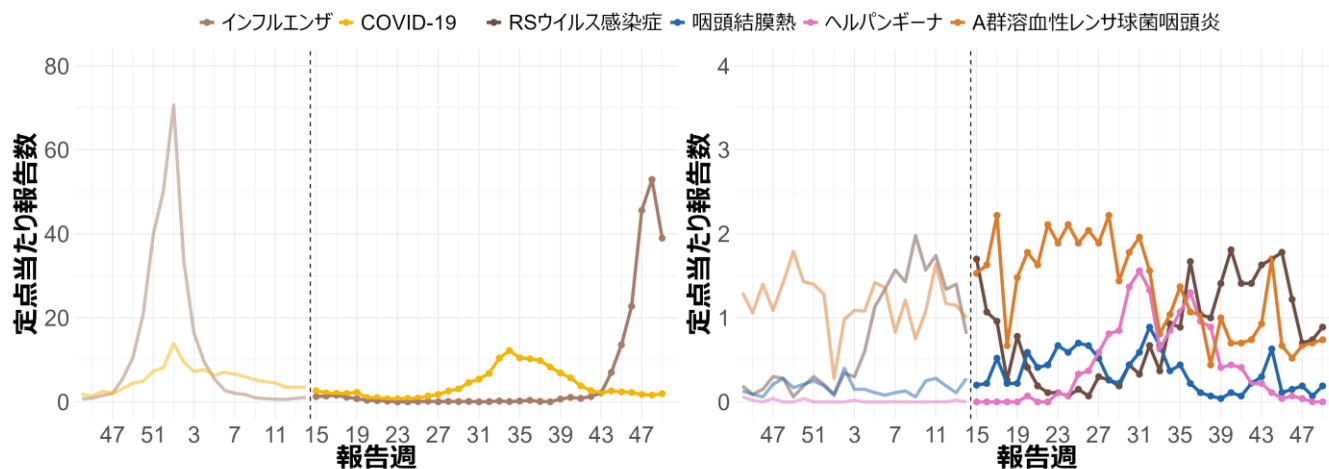
## 山梨県



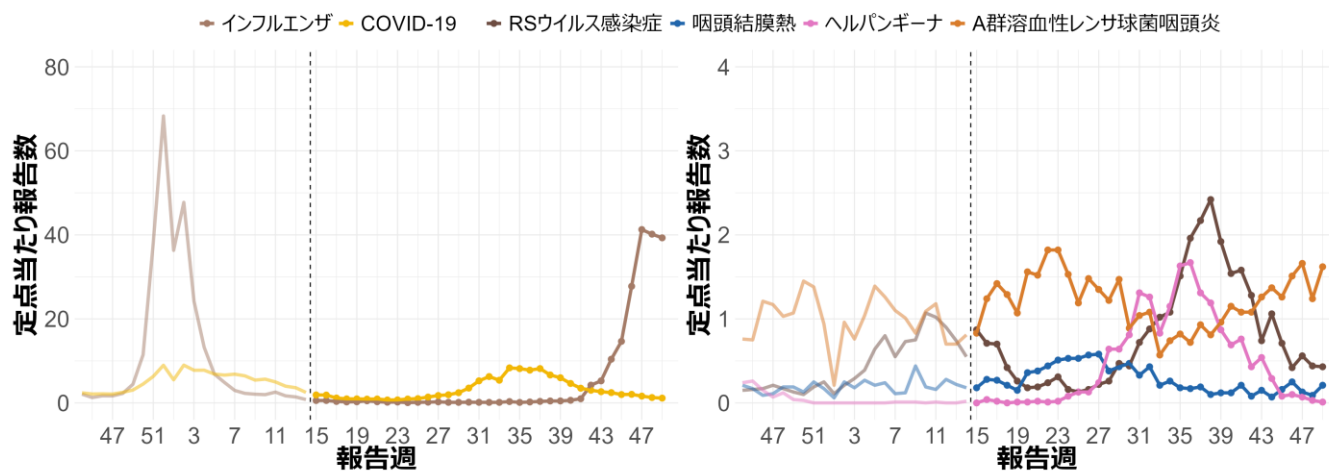
## 長野県



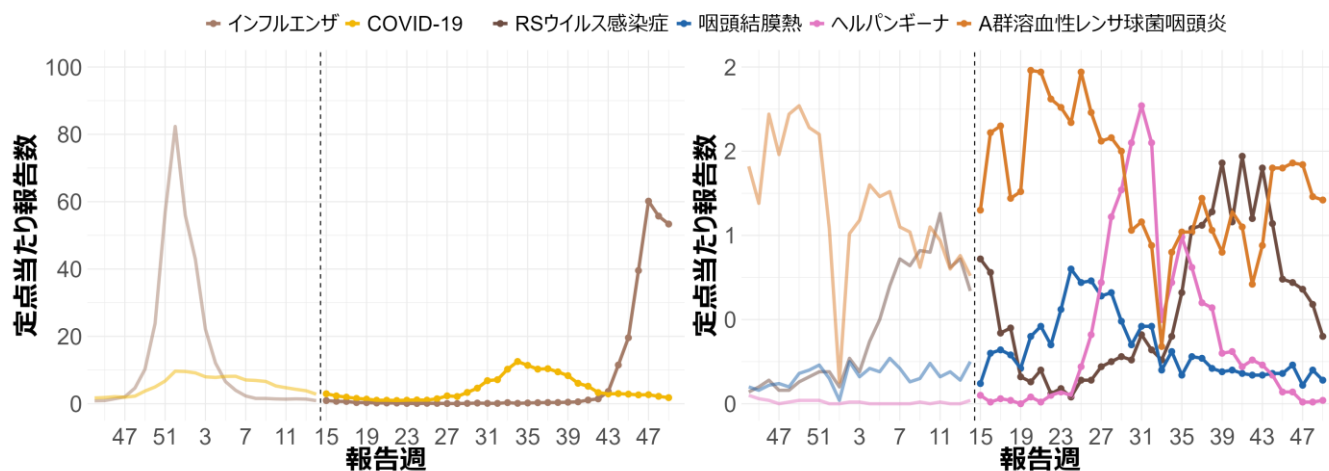
## 岐阜県



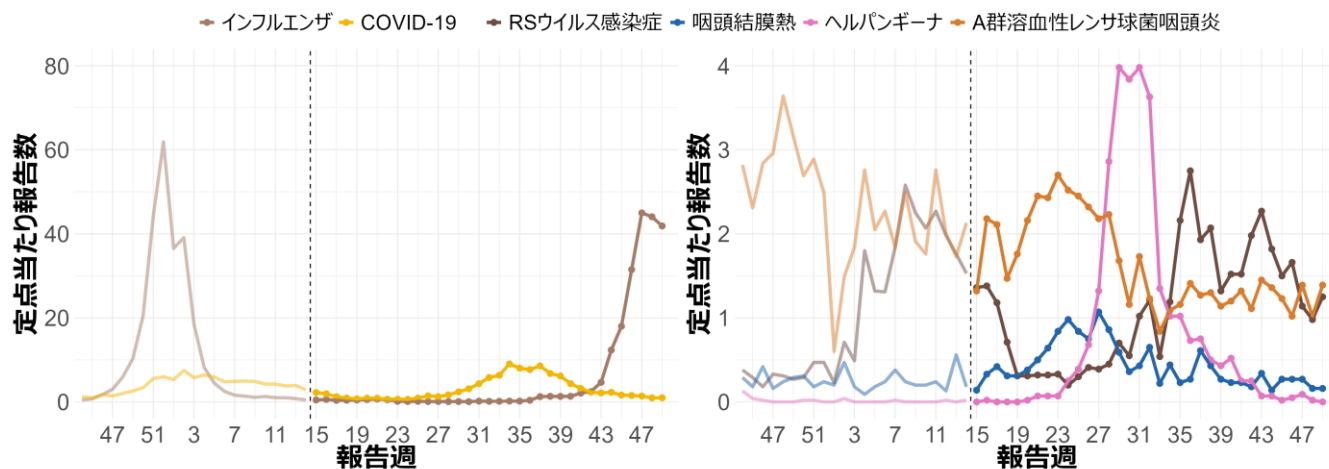
## 静岡県



## 愛知県

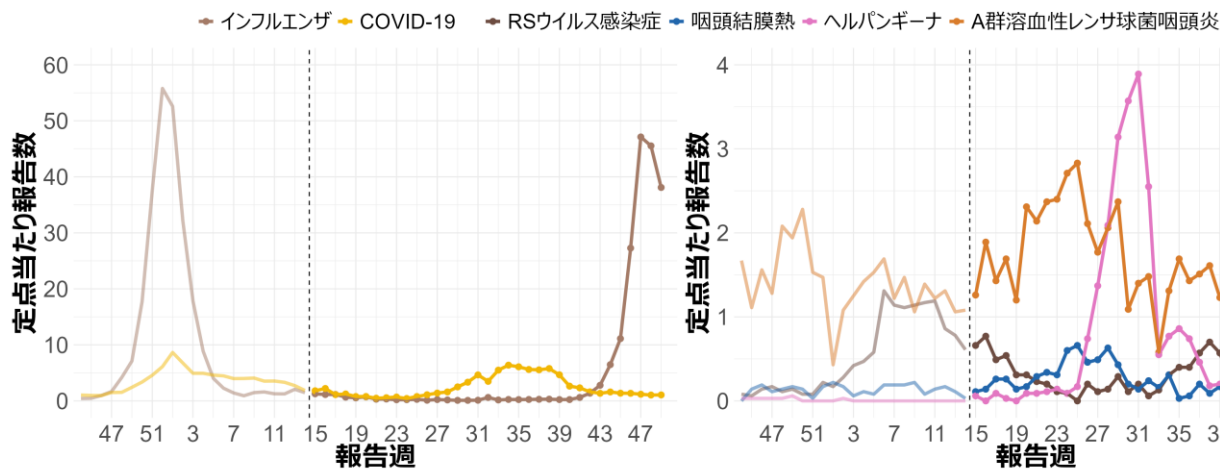


## 三重県

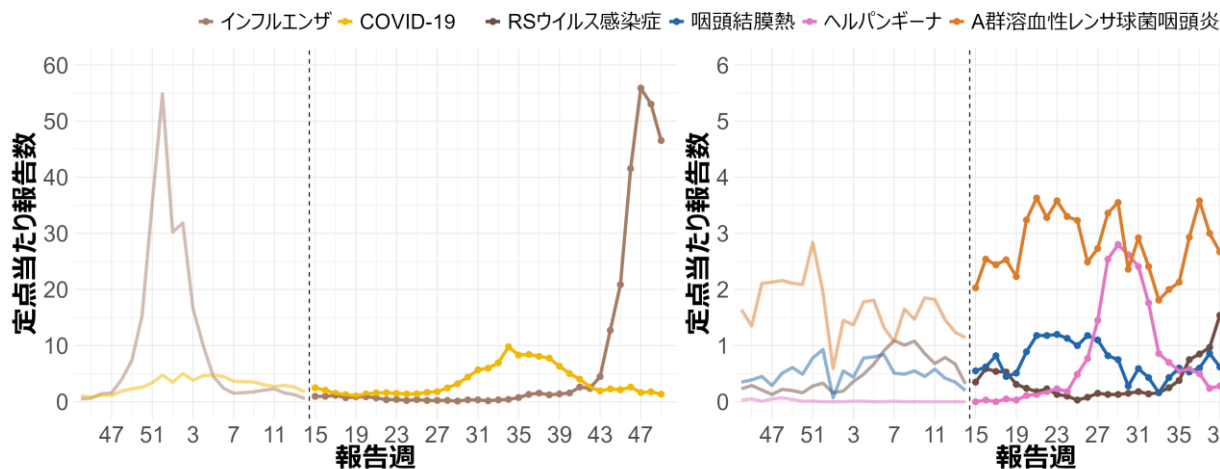




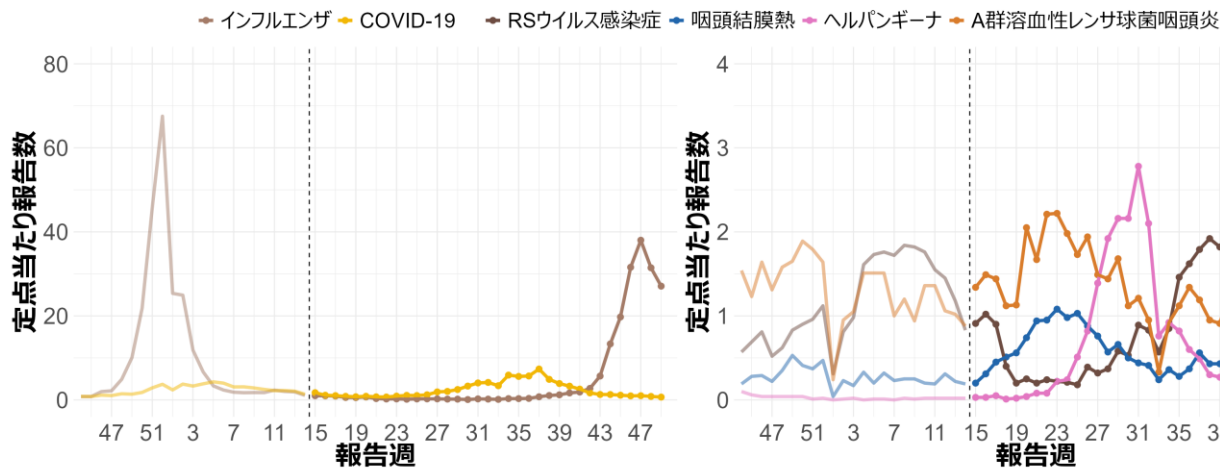
## 滋賀県



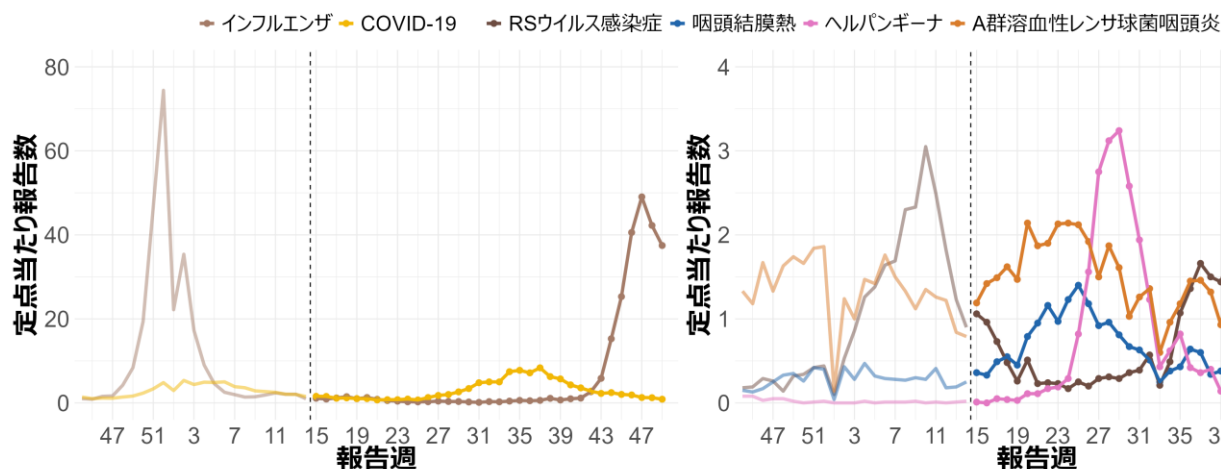
## 京都府



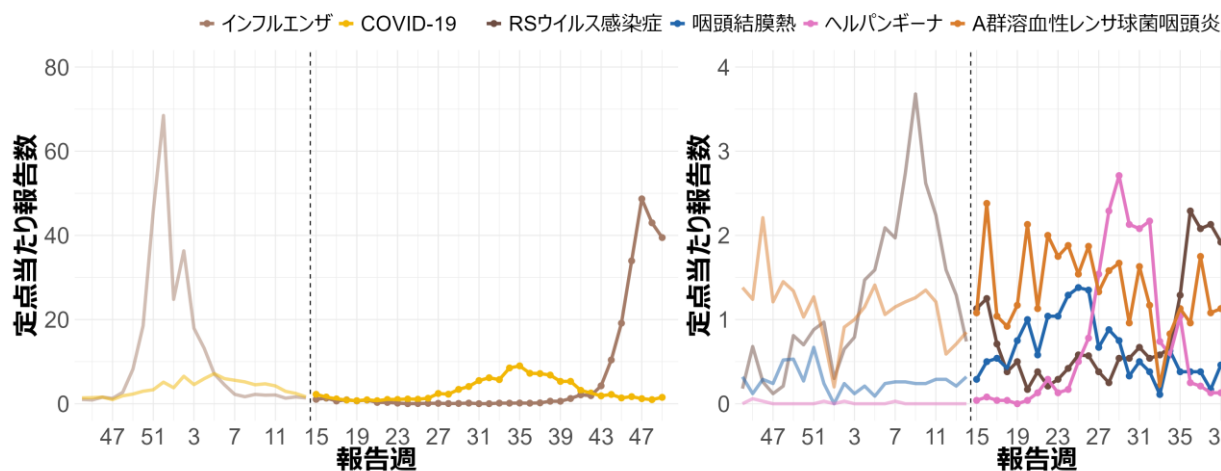
## 大阪府



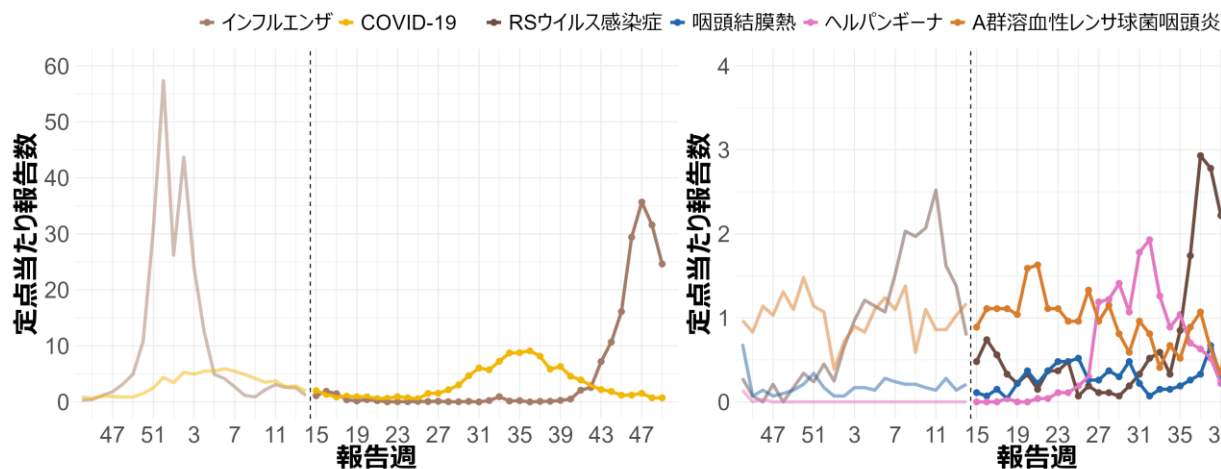
## 兵庫県



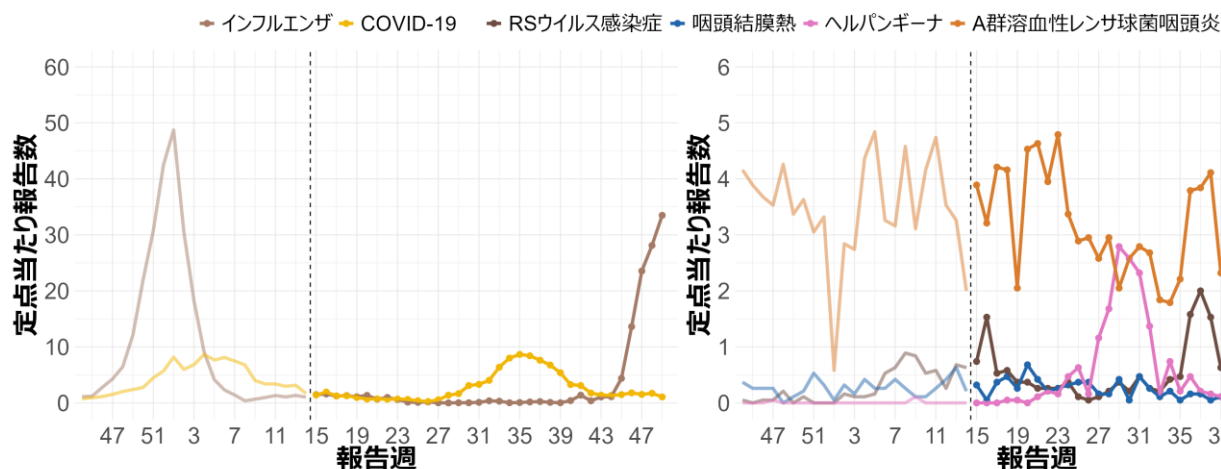
## 奈良県



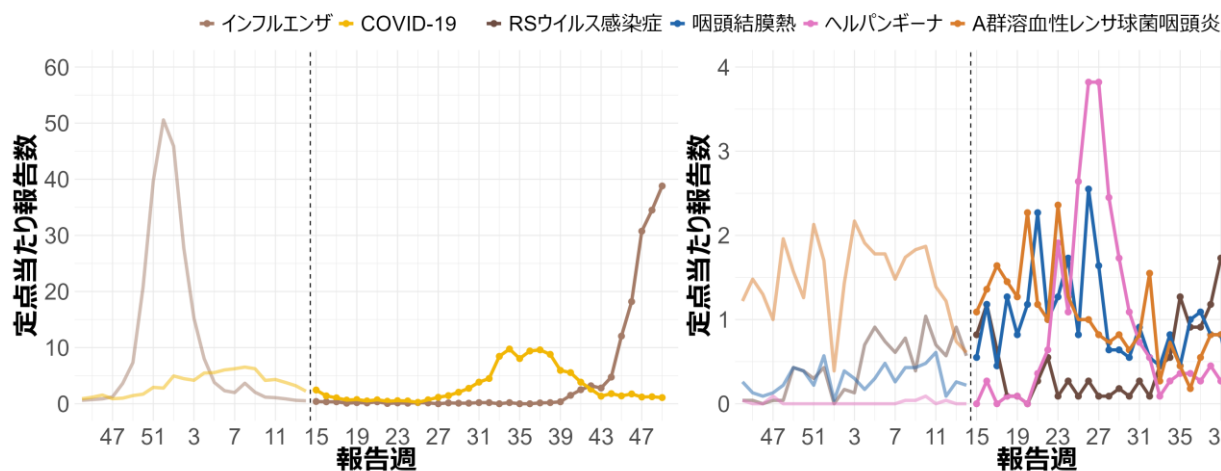
## 和歌山県



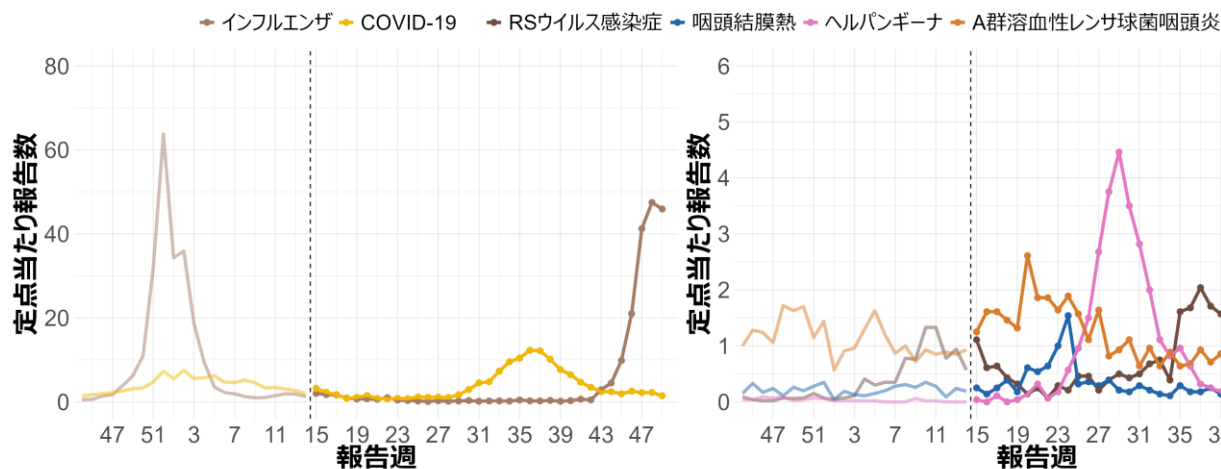
## 鳥取県



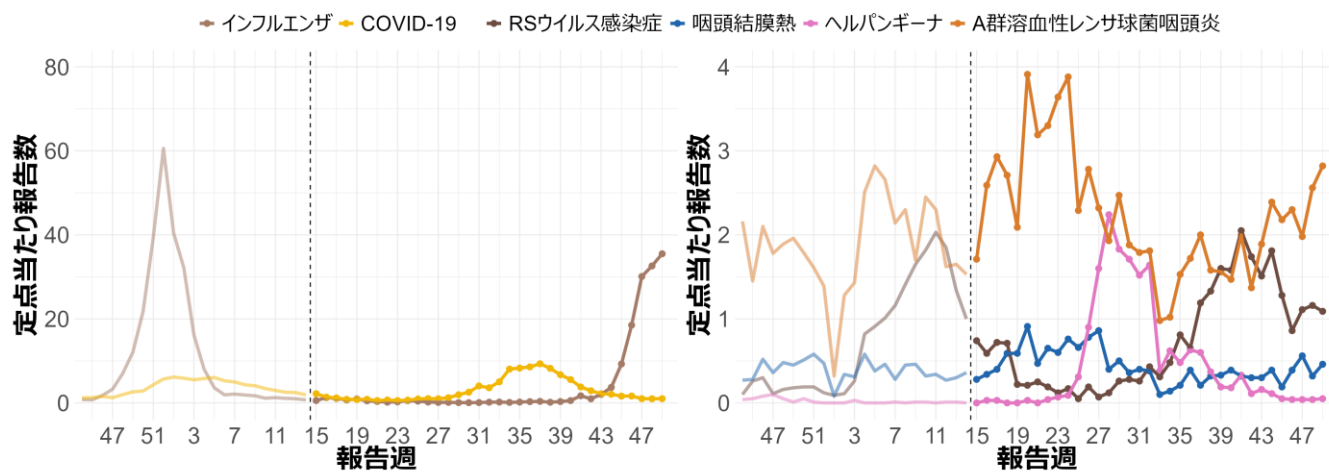
## 島根県



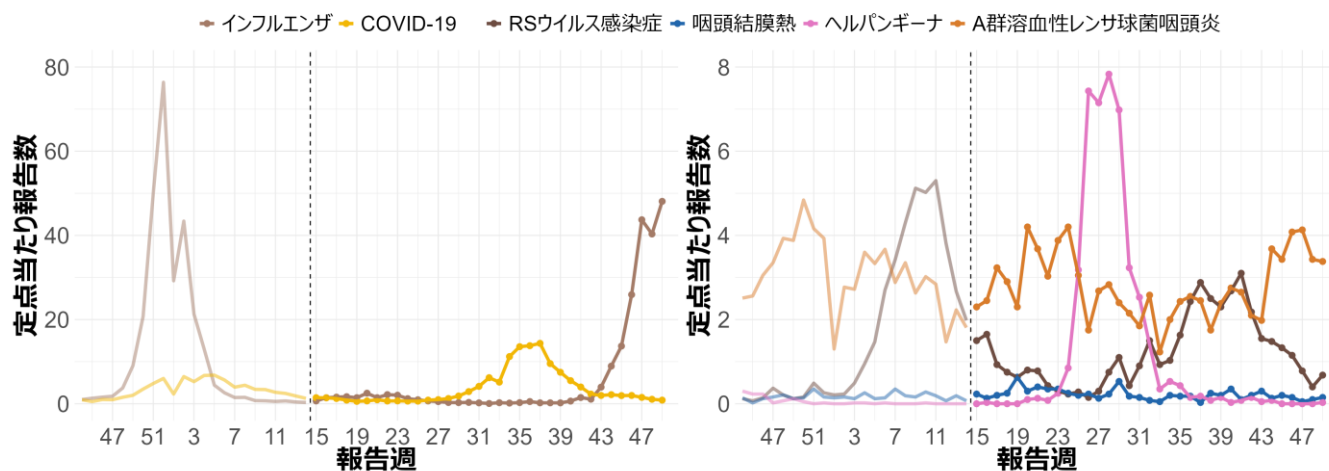
## 岡山県



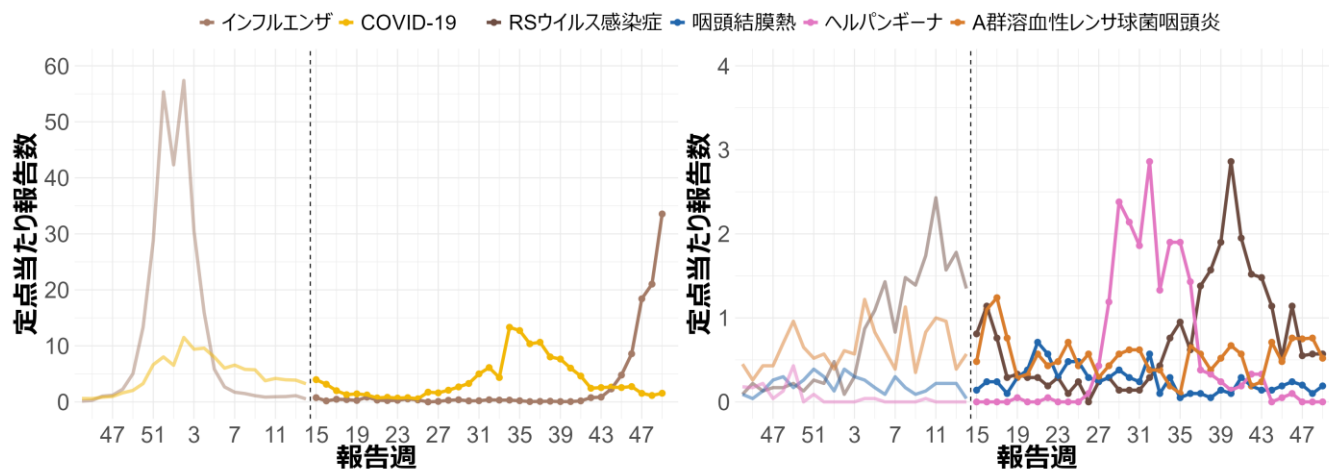
## 広島県



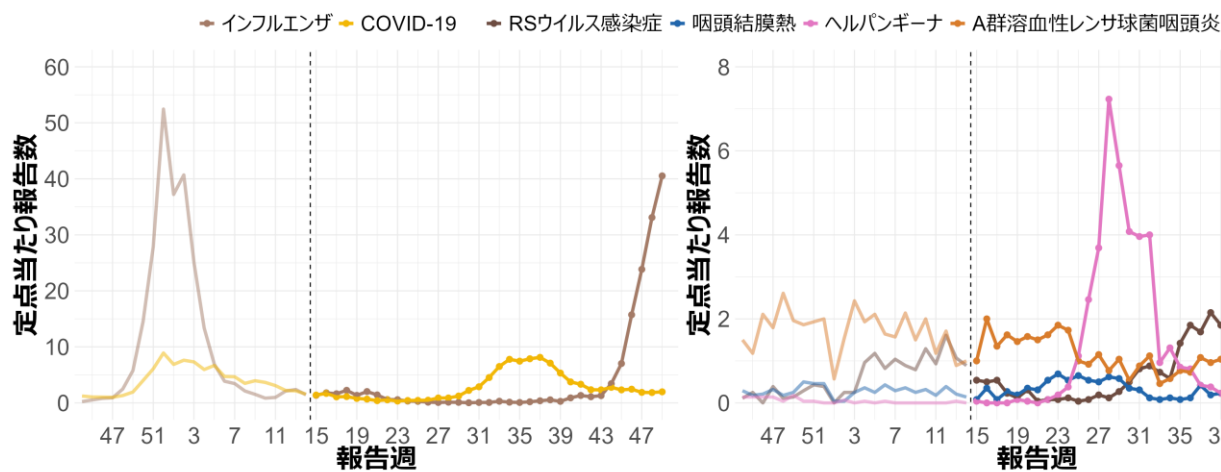
## 山口県



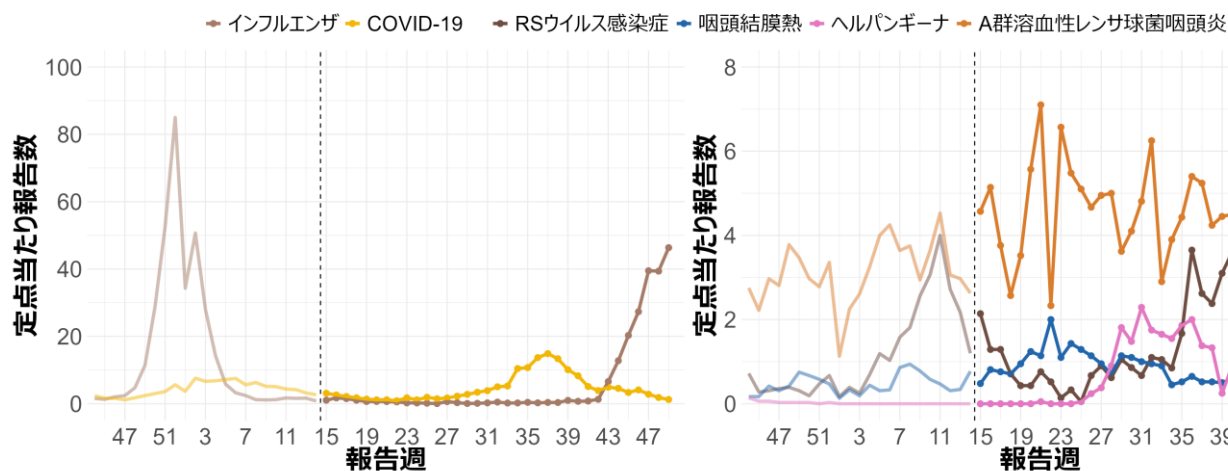
## 徳島県



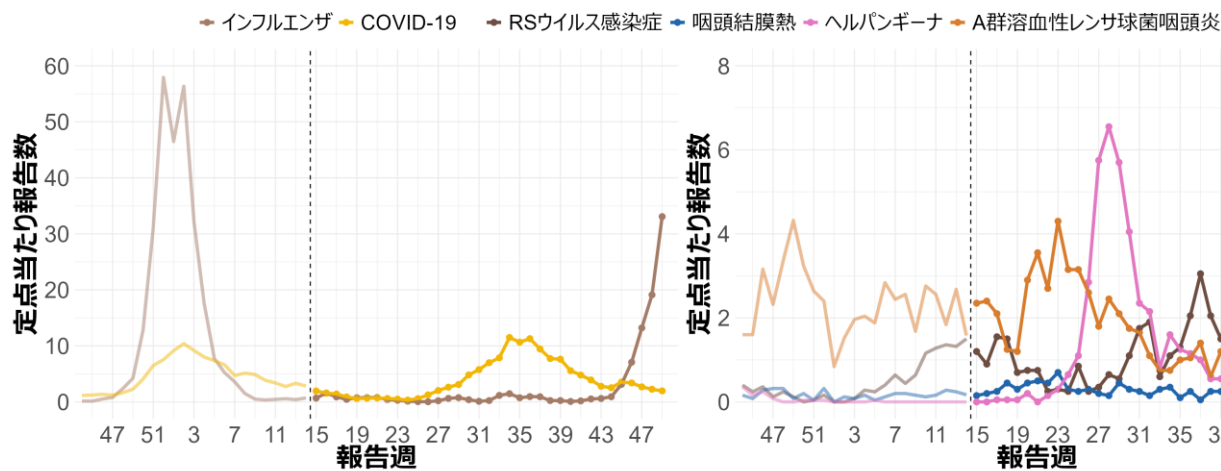
## 香川県



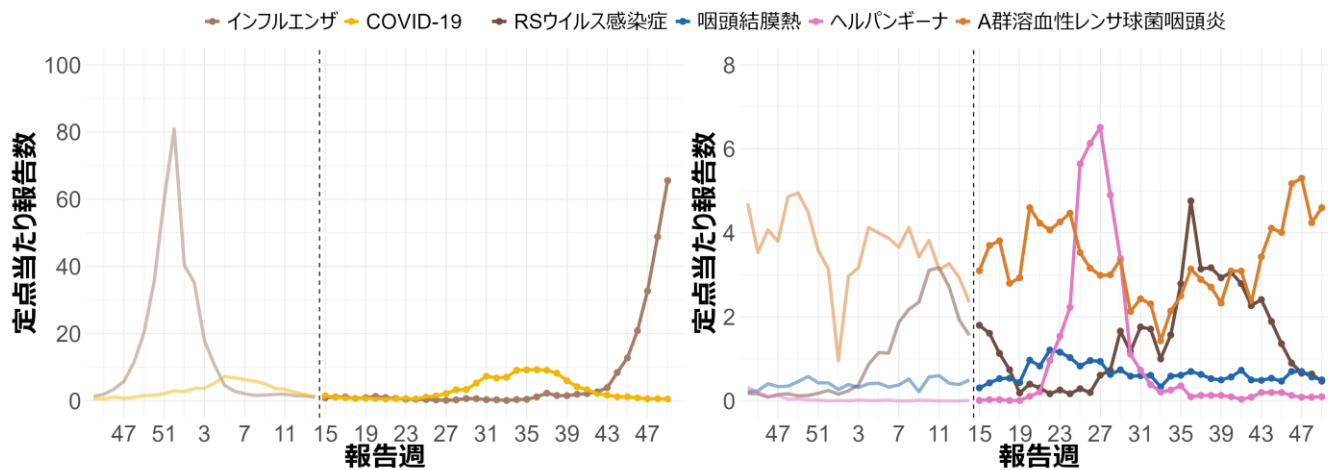
## 愛媛県



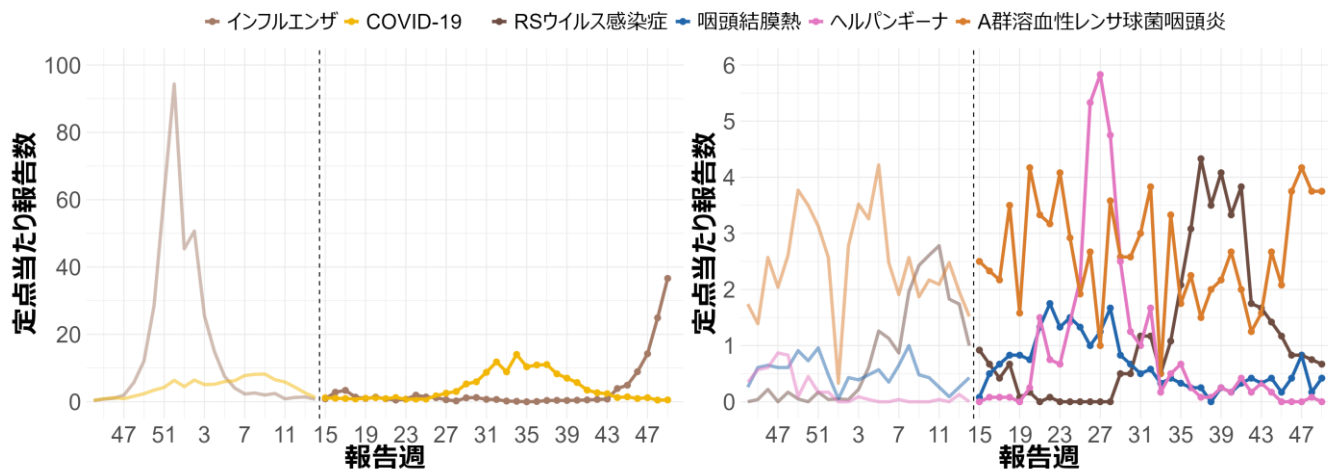
## 高知県



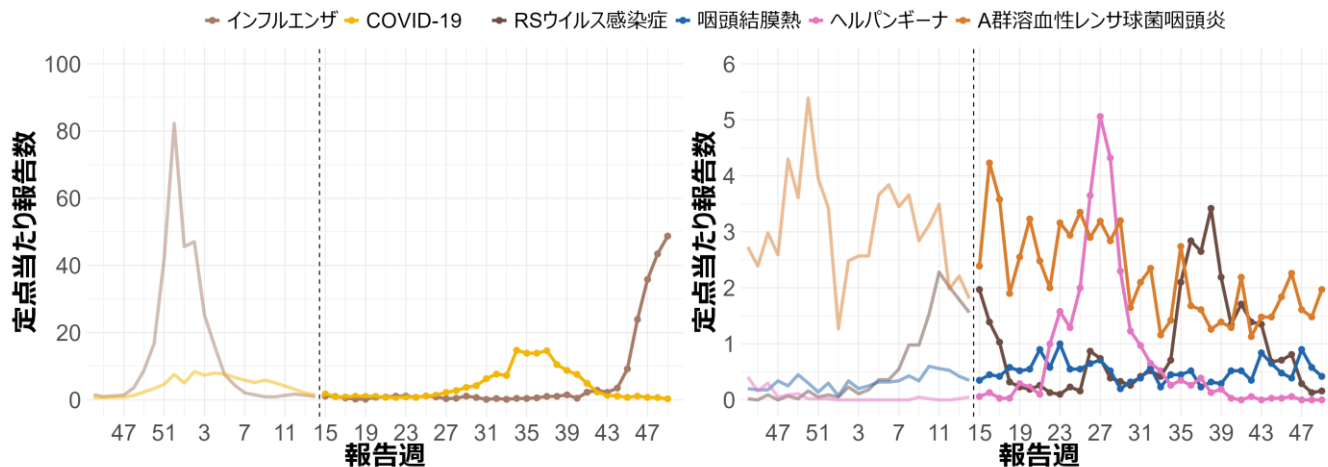
## 福岡県



## 佐賀県

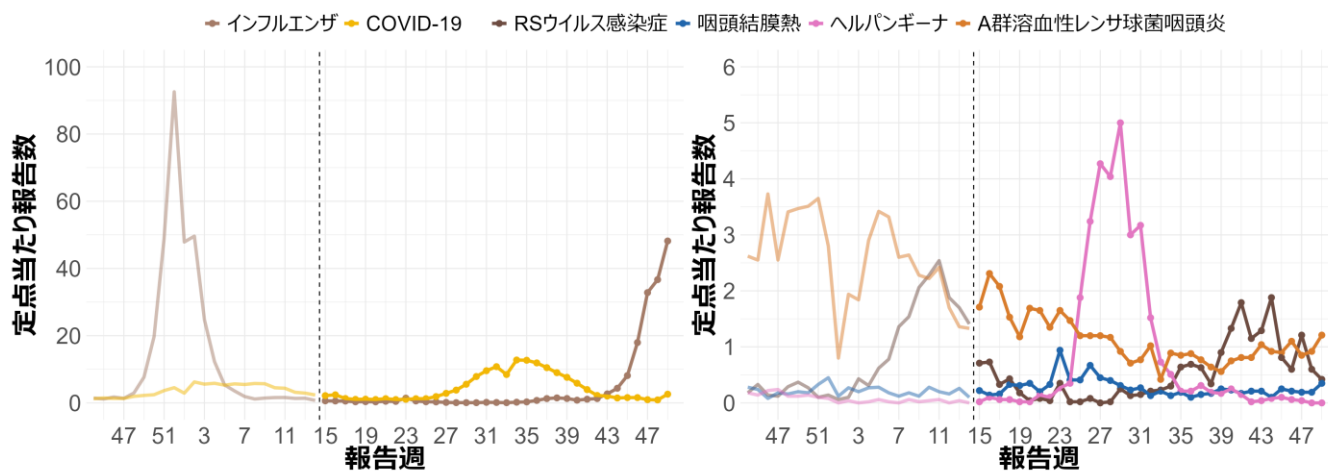


## 長崎県

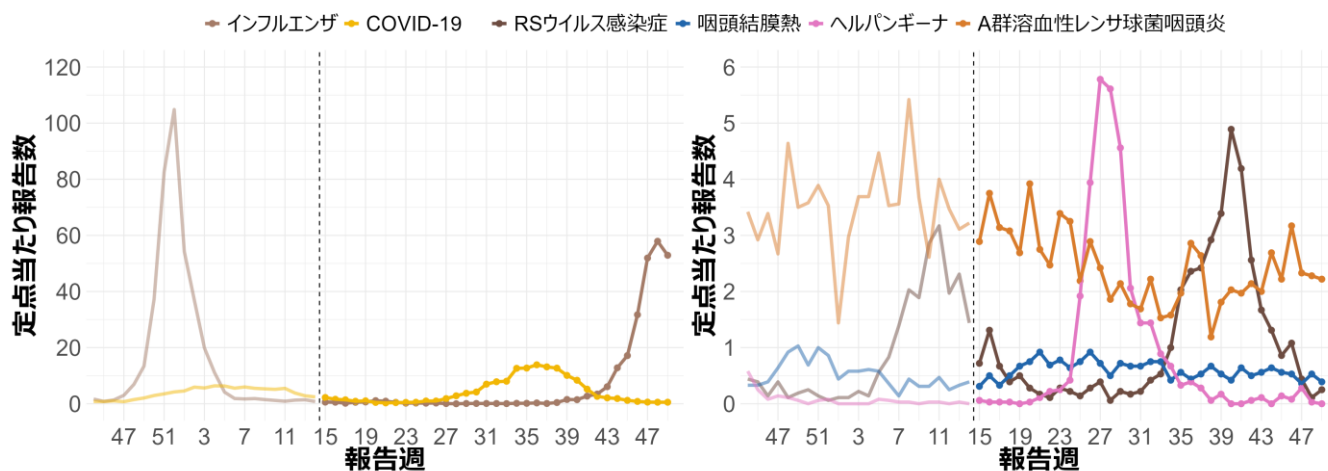




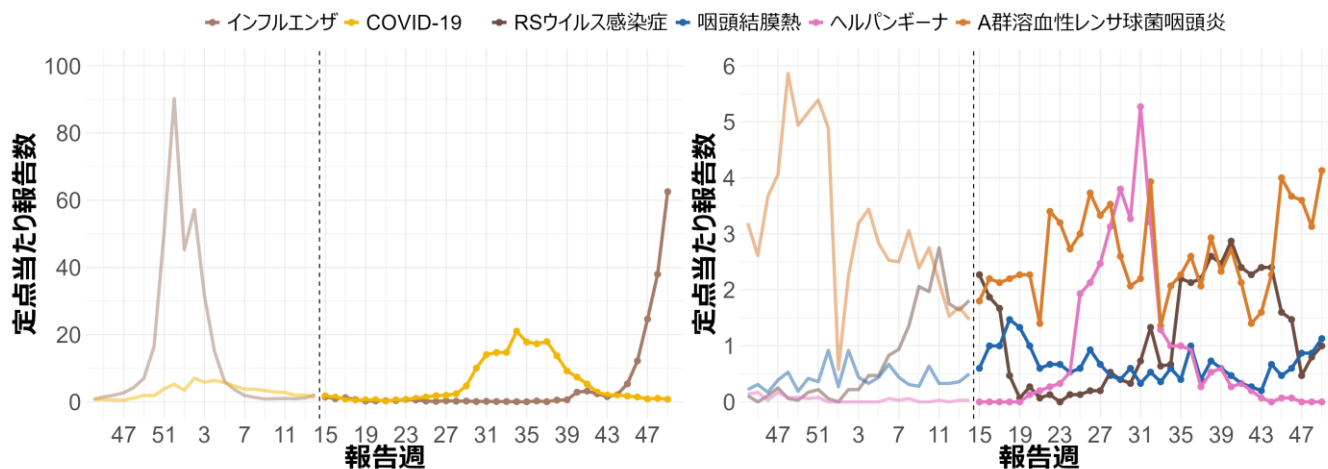
## 熊本県



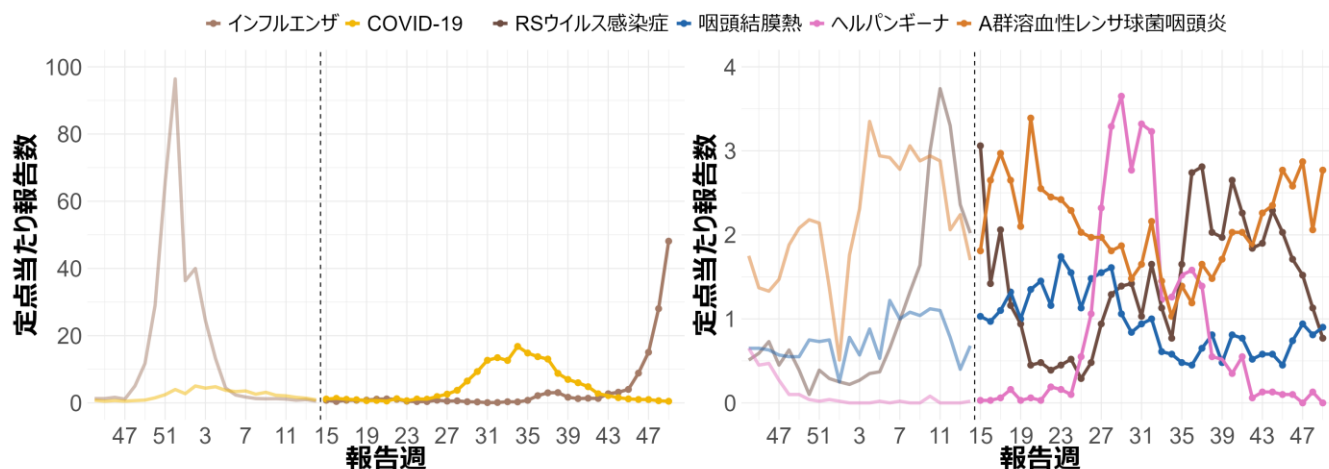
## 大分県



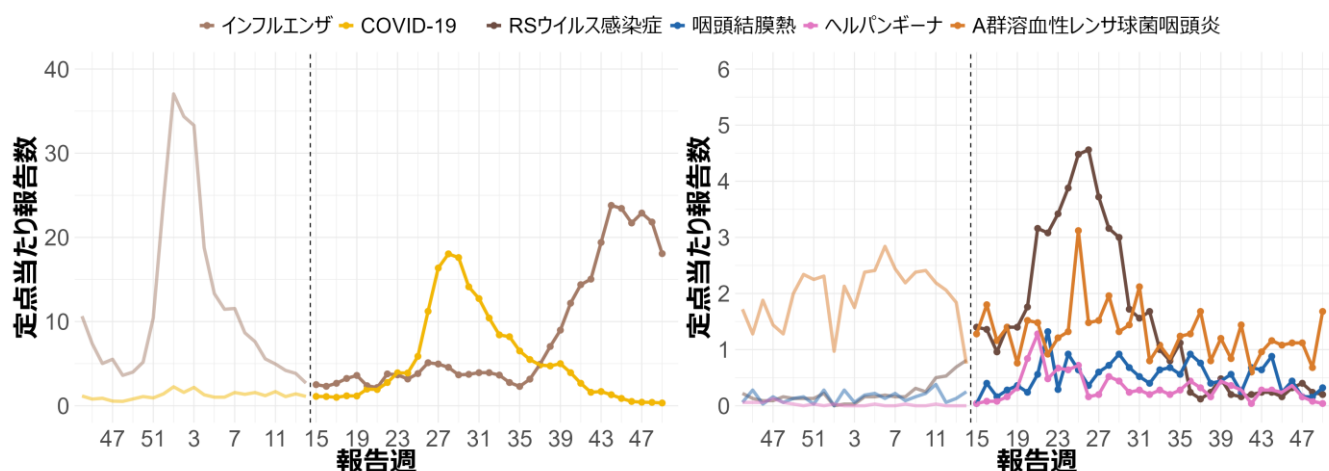
## 宮崎県



## 鹿児島県



## 沖縄県



出典：感染症発生動向調査（2025年12月10日時点、データ範囲：2024年10月28日～2025年12月7日）

注）報告数は、当該週のIDWRで還元したデータの再掲である。

注）定点数の変更をうけて、2025年第14週および第15週の間に点線を入れ、濃淡で区別している。

注）2025年4月7日（第15週）より、感染症発生動向調査事業実施要綱上の定点の選定基準が変更され、インフルエンザ/COVID-19定点（約5,000医療機関）から急性呼吸器感染症定点（約3,000医療機関）に変更、小児科定点は約3,000医療機関から約2,000医療機関に変更された。